

Digitalisering, välfärdsteknik & IKT inom funktionshinder och socialpsykiatri

utvecklingsområden och utmaningar i
Fyrbodal

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Syfte, fokus och avgränsningar	4
3. Definitioner	4
4. Nationella styrdokument och stödfunktioner	5
4.1. Mänskliga rättigheter för personer med funktionshinder	6
4.2. Regeringens styrdokument	6
4.2.1. Generella styrdokument	7
4.2.2. Nationellt mål för funktionshinderpolitiken.....	9
4.3. Myndigheten för delaktighet	10
4.4. Digitaliseringsmyndigheten.....	13
4.5. E-hälsomyndigheten	14
4.6. Socialstyrelsen	15
4.6.1. Kunskapsguiden	15
4.7. Sveriges kommuner och landsting (SKL)	15
4.8. Dart	16
5. Vilken kunskap finns?.....	16
5.1. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	17
5.2. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018	17
5.3. Begripsam.....	19
5.4. Linköpings universitet	19
5.5. Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet	20
6. Fyrbodal; nuläge, framgångsfaktorer och utmaningar	21
6.1. Fyrbodal och dess 14 kommuner.....	21
6.2. Nuläge, en kort introduktion.....	21
6.3. Utvecklingsområden	23
6.3.1. Etik	24
6.3.2. Delaktighet, självständighet och kommunikation	24
6.3.3. Pedagogik	26
6.3.4. Kompetens och kompetensutveckling.....	26
6.3.5. Ekonomi och kostnader	27
6.4.6. Strategier, implementeringsplaner och organisering.....	27
6.4.7. Wifi, automatisering, utrustning och dokumentation.....	28
7. Sammanfattande diskussion	29
7.1. Nästa steg och några avslutande ord.....	31
Bilagor.....	33

1. Inledning

I februari 2018 ställdes en förfrågan till socialchefs nätverket från representanterna i FoU-rum funktionshinder/socialpsykiatri om möjligheten att tillsammans göra en kartläggning på temat digitalisering, välfärdsteknik och IKT¹ med fokus på verksamhetsområde funktionshinder och socialpsykiatri. Syftet som anfördes var, att med rapporten kunna synlig- och tydliggöra dessa verksamhetsområden i det övergripande kommunala socialtjänstarbetet kring digitalisering, välfärdsteknik och IKT, allt för att ytterst skapa ökad självständighet och delaktighet för personer med olika funktionsnedsättningar i våra kommuner. Hur vi har arbetat med den här kartläggningen beskrivs i bilaga 2.

För att sätta in såväl temat för kartläggningen som de verksamhetsområden som fokuseras i ett sammanhang utgår vi i rapporten från de nationella styrdokument och stödfunktioner som finns formulerade såsom målsättningar, strategier, policys, riktlinjer med mera. Kortfattat kan det sägas vara allt från den statliga visionen om att Sverige ska vara ledande när det gäller digitalisering till konventioner kring mänskliga rättigheter och personer med funktionshinder, men även olika myndigheter och organisationers uppdrag och utredningar inom området. Från detta nationella och övergripande perspektiv bryter vi sedan ner frågan till delregional nivå, där vi presenterar hur det ser ut i Fyrbodal när det gäller digitalisering, välfärdsteknik och IKT i allmänhet, men funktionshinder och socialpsykiatri i synnerhet. Detta sker utifrån ett antal teman som vi identifierat som betydande att fokusera och jobba vidare med såväl enskilt i kommunerna som i samverkan. Däri inkluderas såväl framgångsfaktorer som hinder att överbrygga, allt relaterat till brukarnas möjligheter till ökad delaktighet och självständighet som medborgare i samhället. Avslutningsvis lyfter vi fram några förslag att utveckla och jobba vidare med. Dessa tips är i förstone fokuserade på det som vi vinner på att göra i samverkan, några, eller ibland kanske rent av alla fjorton kommunerna tillsammans, men ger förhoppningsvis även såväl stöd som inspiration till enskilda kommuner i deras fortsatta arbete när det gäller digitalisering, välfärdsteknik och IKT inom verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri.

Ytterst är vår förhoppning att rapporten ska kunna användas som underlag i det fortsatta arbetet när det gäller digitalisering, välfärdsteknik och IKT inom funktionshinder och socialpsykiatriområdet, men också inom socialtjänsten som helhet.

¹ Informations- och kommunikationsteknologi

2. Syfte, fokus och avgränsningar

Syftet är att;

Kartlägga, men också tydliggöra vilka framgångsfaktorer och utmaningar som finns inom verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri avseende digitalisering, välfärdsteknik och IKT i Fyrbodals fjorton kommuner. Allt för att ytterst kunna främja självständighet och delaktighet för de brukare som har insatser enligt SoL² och LSS³, vilket då ska kopplas till medborgarskap och att leva som andra.

Sammantaget handlar det om att tydliggöra;

- Vad lagar och myndigheter säger att vi ska göra och vilken kunskap som finns att tillgå inom området
- Var står vi i denna utvecklingsprocess just nu?
- Vilka framgångsfaktorer respektive utmaningar ser vi?
- Hur och med vad kan vi kommungemensamt och/eller som enskild kommun jobba vidare med?
- Hur kan vi tillse att verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri inte åsidosätts till förmån för andra verksamhetsområden?

3. Definitioner

I detta kapitel tydliggör vi hur vi valt att definiera rapportens bärande och angränsande begrepp.

AKK och IKT

AKK står för alternativ och kompletterande kommunikation och är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som stödjer kommunikation mellan människor och hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig. IKT står för informations- och kommunikationsteknologi och betyder mer konkret den del av IT som bygger på kommunikation mellan människor. IKT kan således vara ett alternativt sätt att hantera kommunikation och därmed en form av AKK.

Digitalisering och digitala lösningar

I det regeringsuppdrag som e-hälsomyndigheten har, definieras digitala lösningar som det som kan utgöra ett verktyg för kommunikation mellan verksamheterna och klienter/brukare och/eller deras närstående, men även inom och mellan verksamheter. Digitala lösningar kan också innebära ökade möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande för människor såväl med som utan funktionsnedsättningar. Det är därför viktigt att digitala

² Socialtjänstlagen, 2001:453

³ Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387

lösningar är universellt utformade och på bästa sätt tillvaratar och utgår från individens resurser.

E-tjänst

En e-tjänst är en webbaserad tjänst där den enskilde kan komma i kontakt med socialtjänsten. Med e-tjänst avses inte informationstexter och blanketter och inte heller välfärdsteknik, det vill säga inte tjänster som ges till den enskilde efter utredning och beslut om bistånd enligt SoL eller förskrivning enligt HSL.

E-tjänsterna ska stödja och underlätta för den enskilde och effektivisera verksamheten. De ska vara utformade utifrån målgruppernas behov och förutsättningar samt vara ett komplement till andra former av service och kontakt med socialtjänsten. E-tjänsterna får däremot inte innebära en försämring för den stora grupp av människor som inte använder internet. En e-tjänst förmedlas elektroniskt. Tjänsten är interaktiv vilket innebär att den sker i någon form av dialog mellan den enskilde och socialtjänsten. Många e-tjänster kräver säker inloggning av användare med till exempel bank-id.

Välfärdsteknologi och välfärdsteknik

Socialstyrelsens termbank definierar välfärdsteknologi som kunskapen om välfärdsteknik. Välfärdsteknik menar de är den digitala teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, föreskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.

4. Nationella styrdokument och stödfunktioner

I detta kapitel lyfter vi fram vad som styr oss och vad som pågår på nationell nivå vad gäller digitalisering, välfärdsteknik och IKT, men också vilka stödfunktioner som finns. I möjligaste mån görs en avgränsning till det som specifikt rör funktionshinder och socialpsykiatri, men i och med att vårt utvidgade syfte är att personer med olika funktionsnedsättningar ska kunna leva som vilken medborgare som helst i vårt samhälle ser vi det som relevant att lyfta det på en generell nivå, men försöka koppla ihop det till och tydliggöra dess relevans just för funktionshinder/socialpsykiatri. Vi inleder med konventionen kring mänskliga rättigheter och personer med funktionshinder för att tydliggöra det ansvar vi har för att inkludera alla människor. Därefter redogör vi för regeringens och olika myndigheters arbete inom detta område och avslutar med att lyfta fram olika stödfunktioner såsom kunskapsguiden och DART.

4.1. Mänskliga rättigheter för personer med funktionshinder

Konventionen om *mänskliga rättigheter* gäller för alla människor, även de personer som har någon form av funktionsnedsättning⁴. För att stärka skyddet av de mänskliga rättigheter som personer med funktionsnedsättning har enligt befintliga konventioner tillskapades konventionen om *rättigheter för personer med funktionshinder*⁵ vilken började gälla i Sverige 2009. Den fokuserar på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta såväl medborgerliga och politiska, som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Begreppet funktionshinder används för att tydliggöra att det är hinder som är betingade av attityder och den omgivande miljön och som motverkar personer med funktionsnedsättningar deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra. Konventionen reglerar bland annat det som berör;

- Fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället
- Lika möjligheter
- Tillgänglighet

Rent allmänt anger konventionen betydelsen av individuellt självbestämmande och att personernas oberoende ska erkännas och att det bland annat handlar om friheten att göra egna val. Vidare så handlar det om betydelsen av tillgång till den fysiska, sociala, ekonomiska och kulturella miljön samt till vård och omsorg och utbildning liksom till information och kommunikation för fullt åtnjutande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättning. När det gäller rätten till kommunikation innefattas bland annat; språk, textning, punktskrift, taktill kommunikation, storstil, tillgängliga multimedier, kompletterande och alternativa former, medel och format för kommunikation baserade på textstöd, uppläst text, lättläst språk och mänskligt tal samt tillgänglig informations- och kommunikationsteknik.

Kopplat till digitalisering, välfärdsteknik och IKT innebär det att länder, såsom Sverige, via konventionen förbundit sig till att främja tillgång till och användning av ny teknik vilket innefattar IKT (informations- och kommunikationsteknik), nya system däribland internet, samt hjälpmedel som är lämpliga för personer med funktionsnedsättning, med prioritering av teknik till överkomligt pris. Det handlar också om att kunna lämna tillgänglig information till personer med funktionsnedsättning om hjälpmedel, innefattande ny teknik och andra former av stöd, service och tjänster.

4.2. Regeringens styrdokument

Det finns ett antal nationella styrdokument såsom; strategier, avsiktsförklaringar, mål med mera som på något sätt knyter an till vår kartläggnings fokusområde och målgrupp. I nedanstående avsnitt lyfter vi fram de vi funnit mest relevanta. De flesta av dessa har

⁴ <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/fakta-om-manskliga-rattigheter/>

⁵ <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2015/06/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning/>

medborgaren i centrum och påtalar att alla ska omfattas då vi pratar digitalisering, e-hälsa, välfärdsteknik et cetera. Dessa allmänna texter som rör medborgarna, rör således även personer med olika funktionsnedsättningar och/eller psykiska svårigheter. Här nedan lyfter vi fram några och deras huvudfokus. Vi lyfter också fram de nationella målen med funktionshinderpolitiken, vilka i sig inte har fokus på digitalisering, men där detta med enkelhet kan inkluderas i vårt fortsatta arbete med att uppnå dessa mål.

4.2.1. Generella styrdokument

År 2006 tog regeringen initiativ till en nationell it-strategi för vård och omsorg. Den var inriktad på att bidra till den tekniska utvecklingen inom landets vård och omsorg. 2010 kom uppföljaren ”*Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.*”⁶ Om den första hade fokus på den tekniska utvecklingen hade den andra fokus på införande, nytta och användning av tekniken. Den senare inkluderade även socialtjänsten. Målet var att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper; individen, personalen och beslutsfattare. År 2010 – 2014 tillsattes stimulansmedel för att utveckla e-hälsa och välfärdstjänster i kommunerna. Satsningen uppgick till 20 miljoner per år de två första åren, för att sedan år 2012 fördubblas. År 2013 avsattes totalt 129.5 miljoner kronor och lika mycket år 2014.

Det finns också en sammanhållande strategi för it-politiken i Sverige från 2011. Strategin går under namnet ”*It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige*” och den syftar till att samla alla pågående aktiviteter för att ta tillvara de möjligheter som digitaliseringen erbjuder människor och företag⁷. Utöver detta finns också en strategi för en digitalt samverkande statsförvaltning med namnet ”*Med medborgaren i centrum*”⁸. Strategin som är från 2012 beskriver regeringens målsättningar för arbetet med att förstärka myndigheternas förmåga att samverka digitalt i förvaltningsgemensamma it-frågor.

”*Digitalt först*” är regeringens avsiktsförklaring för digital förnyelse av det offentliga Sverige tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), vilken slöts 2015⁹. Syftet med denna avsiktsförklaring är att samverka för att skapa en offentlig e-förvaltning som möter upp medborgares, organisationers och företags förväntningar i ett allt mer digitaliserat samhälle¹⁰. De områden som inledningsvis prioriteras är;

⁶ <https://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa--strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-var-d-och-omsorg>

⁷ <http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2012/08/Digital-delaktighet-IT-i-m%C3%A4nniskans-tj%C3%A4nst-en-digital-agenda-f%C3%B6r-Sverige.pdf> samt i propositionen

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2014/03/sou-201413/>

⁸ <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2015/04/med-medborgaren-i-centrum/>

⁹ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/10/nu-digitaliserar-vi-det-offentliga-sverige/>

¹⁰ <https://www.regeringen.se/49948d/contentassets/7aca65dd753d4242b4916572a632d007/beslut-om-bemyndigande-att-underteckna-en-avsiktsforklaring-med-skl-om-digital-fornyelse.pdf>

- digitalisering inom plan- och byggprocessen
- tillväxt och ökad möjlighet för medvetna val i livsmedelskedjan
- ökad tillgänglighet på miljöinformation
- förenkla för företag genom till exempel minskad byråkrati och ökad möjlighet till självservice
- effektiviserad informationshantering inom vården.
- fördjupa elevers lärande samt underlätta lärarnas arbete

1 mars 2016 antog regeringen och SKL en vision för e-hälsoutvecklingen i Sverige¹¹; Visionen anger att:

”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”

Denna vision gör det tydligt att arbetet ska fokuseras på de två målgrupperna; individen och personalen. I januari 2017 följdes visionen av en *”Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025”*¹². Både i visionen och i handlingsplanen pekas följande tre områden ut som nödvändiga grundförutsättningar för att främja e-hälsoutvecklingen:

- Regelverket
- Enhetligare begreppsanvändning
- Standarder

Avslutningsvis lyfter vi fram ett antal exempel från budgetpropositionen 2018 på några av de satsningar man avser att göra vad gäller digitalisering¹³. En av satsningarna är att stärka styrning och samordning av den offentliga sektorns informationsförsörjning genom att tydliggöra ansvarsfördelningen och öka standardiseringen. Tanken är att sådana åtgärder också ska förbättra förutsättningarna för en ökad informationssäkerhet och ett ökat skydd för den personliga integriteten. Man gör också en satsning på ”öppen data” och datadriven innovation inom den offentliga förvaltningen. Tillgängliggörande, matchning och vidareutnyttjande av data ska främjas. För att stödja och främja innovation och delaktighet ska en strukturerad samverkan kring utbyte av data mellan enskilda och offentliga aktörer förstärkas. Man skriver vidare att takten på den offentliga förvaltningens arbete behöver öka, exempelvis för att nå ökad kvalitet och effektivitet i handläggning. Migrationsverket lyfts

¹¹ <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>

¹² <https://www.regeringen.se/491b30/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/fokhalsa-och-sjukvard/handlingsplan-for-samverkan-vid-genomforande-av-vision-e-halsa-2025-20172019.pdf>

¹³ <https://skl.se/download/18.4b84948e15e84b282619f4b0/1506071575162/Digitalisering%20i%20regeringens%20budget%20f%C3%B6r%202018.pdf>

fram med avseende på att de anger att deras processer ska vara digitaliserade och automatiserade vid utgången av 2021.

4.2.2. Nationellt mål för funktionshinderpolitiken

Riksdagen fattade i november 2017 beslut om ett nytt nationellt mål för funktionshinderpolitiken och en ny inriktning för genomförandet av funktionshinderpolitiken. Till grund för detta finns propositionen 2016/17:188 ”Nationellt mål och inriktning för funktionshinderpolitiken”¹⁴

Målet för funktionshinderpolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och barnrättsperspektivet ska beaktas.

För att uppnå det nationella målet inriktas genomförandet av funktionshinderpolitiken mot de fyra områdena:

- Principen om universell utformning (kan beröra allt från den byggda miljön till information och kommunikation)
- Befintliga brister i tillgängligheten
- Individuella stöd och lösningar för individers självständighet
- Förebygga och motverka diskriminering

I propositionen föreslår regeringen exempelvis att Socialstyrelsen ska ta fram en webbutbildning med fokus på mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättningar. Regeringen har också gett myndigheten för delaktighet (MFD) och Länsstyrelsen ett treårigt regeringsuppdrag, där dessa tillsammans ska ge stöd åt kommuner och landsting att genomföra sina funktionshinderpolitiska strategier och planer i enlighet med vad som framgår av propositionen ”nationellt mål och inriktning för funktionshinderpolitiken” (2016/17:188).

Uppdraget genomförs 2018 – 2020. Under hösten 2018 görs ett kartläggningsarbete, där Länsstyrelserna gemensamt i landet genomför;

- Genomgång av befintliga underlag och statistik
- Kvalitativ informationsinhämtning från kommuner och landsting
- Länsstyrelsegemensam analys av stödbehov

Resultatet av denna kartläggning rapporteras till socialdepartementet den 14 december 2018. När det gäller Länsstyrelsen i Västra Götaland så har de under hösten träffat alla fyra kommunalförbunden och dess chefsnätverk inom funktionshinderområdet, de har också gjort kommunbesök samt haft en uppstartskonferens ”funktionshinder och jämställdhet i Göteborg. Under mars månad 2019 ger Länsstyrelsen konferens och workshop på fyra platser i Västra Götaland om kommuner och regionens genomförande av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och det nya nationella målet för

¹⁴ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2017/05/prop.-201617188/>

funktionshinderspolitiken. Man kommer även att presentera resultatet av den kartläggning som gjordes under hösten 2018.

4.3. Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för delaktighet (MFD) är en kunskapsmyndighet som arbetar inom funktionshinderområdet. Deras uppdrag är att verka för att funktionshinderpolitiken får genomslag i hela samhället. I regeringsuppdraget anges att MFD har till uppgift

”...att främja respekten för och medvetenheten om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt att ur ett rättighets-, mångfalds-, jämställdhets- och medborgarperspektiv verka för full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar och för jämlikhet i levnadsvillkor”¹⁵

När det gäller arbetet med digitalisering listar MFD¹⁶ ett antal förutsättningar som man bör ha med sig i detta arbete. De menar att digital teknik bidrar till ett samhälle där alla kan vara delaktiga, men för att kunna införa och använda sig av digital teknik i olika verksamheter behöver de rätta förutsättningarna vara på plats. Det är då viktigt att titta på förutsättningar såsom; infrastruktur, ledningssystem, miljöanpassning samt juridiska och etiska perspektiv för att kunna införa och använda sig av digital teknik som främjar delaktighet. Dessa aspekter är även viktiga då tekniken ska bli en del av den ordinarie verksamheten. Nedan lyfter vi fram dessa förutsättningar och presenterar dem kort.

- **Offentlig upphandling**

Upphandling av digital teknik består av många delar och behöver förberedas noggrant¹⁷. En bra utgångspunkt är att starta med en behovsanalys där slutanvändaren involveras. Den upphandlande verksamheten behöver också göra en marknadsanalys, rätt kompetens ska involveras och en kravspecifikation måste arbetas fram. Eftersom digital teknik som syftar till ökad delaktighet är en snabbt växande marknad är det extra viktigt att verksamheten genomför en riskanalys av produkten eller tjänsten. Införande och användande av digital teknik innebär ibland att integritetskänslig information överförs via internet, vilket man måste problematisera och diskutera.

- **Metoder**

MFD presenterar ett antal metoder som kan vara ett stöd vid implementering av digital teknik. Metoderna syftar till att effektivisera arbetet och optimera resultatet. De lyfter fram tre exempel på metoder/modeller;

¹⁵ <http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2014134-med-instruktion-for-sfs-2014-134>

¹⁶ <http://www.mfd.se/kunskapsomraden/digital-teknik/>

¹⁷ Det finns stödmaterial på upphandlingsmyndigheten om vilka som omfattas av LOU, vilka principer som måste följas, tillvägagångssätt, ramavtal, tröskelvärden, urvalsförfarandet med mera. <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/upphandla/>

- ”Connect”¹⁸ är ett projekt som drivs av Nordens välfärdscenter och syftar till att stärka den allmänna kompetensnivån och förmågan att införa välfärdsteknologi. Projektet har resulterat i en verktygslåda för hur kommunerna kan arbeta med välfärdsteknologi
- ”Modell för pedagogiskt utvecklingsarbete”, en webbutbildning som Trollhättans stad har utvecklat med fokus på personer med funktionsnedsättning och utgår från ett socialpedagogiskt och rehabiliterande förhållningssätt.
- ”Underlätta vardagen med teknikstöd” är en webbutbildning för att inspirera och motivera arbetsterapeuter. Syftet är att målgruppen ska känna sig tryggare att bedöma, förskriva och rekommendera olika typer av teknikstöd.

- **Stödprocesser**

Ett exempel de ger på en stödprocess är juriststöd. Processen går ut på att ta reda på vad som gäller rent juridiskt vid användande av teknik när det gäller samtycke¹⁹. Att engagera personal på it-avdelningen, ekonomihantering och upphandlingsansvariga i verksamheten har också visat sig framgångsrikt.

- **Implementering av projekt**

MFD menar att om man ska lyckas att gå från projekt till verksamhet så är det en fördel att arbeta med så kallad användarmedverkan. Det innebär att de som ska använda tekniken deltar i projektplaneringen i ett tidigt skede och att användarna deltar i genomförandet och utvärderingen av projektet. Det kan vara alltifrån att ta reda på vilka behov som finns till hur tekniken ska designas och användas. Det är viktigt att alltid utgå från användarens behov när digital teknik införs. En annan faktor handlar om att ha verksamhetsnära projekt och att fokusera på ett förändrat arbetssätt för personalen, snarare än den tekniska lösningen. Och om den nya tekniken kommer att kosta pengar bör det göra det under projektiden också för att inte skapa felaktiga förväntningar.

- **Miljöanpassning**

Med miljöanpassning så menar man att om digital teknik ska kunna fylla den funktion som det är tänkt, så behöver lösningen ses i ett större sammanhang. Det vill säga, digital teknik ska alltid utgå från användarens behov vilket innebär att den som ska använda en viss digital teknik måste vilja använda tekniken och ha ett behov av att använda den.

- **Standarder**

Det finns en rad olika standarder till exempel sådan som ställer funktionella krav på en produkt eller en tjänst. En standard kan användas för att öka kvaliteten på det som upphandlas. Standarder kan användas för att skapa en öppen och transparent informationsöverföring och

¹⁸ <https://nordicwelfare.org/projekt/connect-verktygslada-om-valfardsteknologi/>

¹⁹ Här vill vill poängtera att GDPR är en faktor som behöver diskuteras och hanteras på ett sätt som inte begränsar människors självständighet och delaktighet i samhället på jämlika villkor.

kommunikation i ett trygghetslarmssystem, mellan larmenheterna och larmmottagningen. Standardiseringsarbetet går ut på att samla olika intressenter för att komma överens om hur samordnade krav kan ställas för att utveckla och förbättra produkter, tjänster, system, miljöer och anläggningar, så att de kan användas av alla oavsett funktionsförmåga. Myndigheten för delaktighet deltar i nationell och internationell standardisering för att kunna följa, samla in och sprida kunskap.

- **Kvalitetssäkring och ledningssystem**

För att verksamheter inom vård och omsorg på ett effektivt sätt ska kunna införa och använda sig av välfärdsteknik kan det vara till hjälp att använda sig av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vid implementering av välfärdsteknik underlättar det för verksamheterna att arbeta utifrån en given struktur. När en verksamhet planerar att börja använda välfärdsteknik ska ledningssystemet underlätta kvalitetssäkring och bidra till att verksamheten lever upp till gällande lagstiftning.

- **Informationssäkerhet**

Ett bra informationssäkerhetsarbete ger verksamheten förtroende och ger förutsättningar för en effektiv informationshantering. Hanteras personuppgifter felaktigt kan individers integritet kränkas och förtroendet för verksamheter skadas. Därför måste organisationer skydda sin information. Skyddet behöver anpassas efter behovet så att det inte är för svagt eller alltför krångligt eller dyrt. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har i uppgift att samordna arbete med samhällets informationssäkerhet och har tagit fram olika vägledningar som stöd²⁰.

- **Etik**

Vid utveckling och användning av olika former av digital teknik för att stödja personer med nedsatt funktionsförmåga uppkommer olika etiska frågeställningar som behöver hanteras. Välfärdsteknik behöver inte vara etiskt problematiskt, det kan vara så att användningen kan visa sig mer etiskt fördelaktigt än andra åtgärder. För att den etiska bedömningen inte ska bli godtycklig och beroende av enskilda medarbetare krävs både stöd och verktyg. Den etiska bedömningen ska vara en strukturerad del i beslutsfattandet beträffande om tekniken ska användas eller inte.

Lagstiftning och regelverk

Som vi redan tidigare varit inne på, så anger FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, bland annat att tillgång till och främjande av ny teknik är viktigt för att säkerställa och förverkliga rättigheterna. Samtidigt är det av stor betydelse att inte individens rätt till självbestämmande i dessa frågor åsidosätts.

²⁰ <https://www.msb.se/sv/Forebyggande/Informationssakerhet/> och <https://www.msb.se/sv/Forebyggande/Informationssakerhet/Stod-inom-informationssakerhet/Informationssakerhet-i-Sveriges-kommuner/>

MFD lyfter, i relation till individens rätt till självbestämmande, fram att de lagar som ligger till grund för beslut om insatser och då även ibland välfärdsteknik, bygger på samtycke, det vill säga, är frivilligt²¹. Samtycke innebär en frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något efter att ha fått information godtar det frågan gäller. Det bygger på att personen har fått tillräcklig information för att förstå konsekvenserna av sitt beslut. Åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet inom LSS ska utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar. Detta gäller oavsett om det är fråga om tekniska eller andra former av lösningar (insatser, stödformer etc). Beslut om åtgärder i form av tekniska lösningar för enskilda ska därför bygga på individuella bedömningar och får inte fattas generellt. Vilka former av lösningar som ska användas, tekniska eller traditionella eller en blandning av dessa, behöver alltså fastställas inom ramen för en individuell bedömning. Hänsyn behöver bland annat tas till syftet med åtgärden och om åtgärden tillgodoser den enskildes individuella behov. Därutöver behöver man beakta de generella principer som gäller för vården och omsorgen, som till exempel rätten till självbestämmande, integritet, delaktighet, trygghet och säkerhet. Den enskilde ska också samtycka till åtgärden.

Med detta sagt måste vi också ta ett stort ansvar när det gäller skydd av den personliga integriteten. Oavsett om det handlar om att använda sig av teknik eller inte är det viktigt att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas.

4.4. Digitaliseringsmyndigheten

Digitaliseringsmyndigheten är en ny myndighet som startade upp sin verksamhet 1 september 2018. Myndigheten ska arbeta med att utveckla, samordna och stödja digitaliseringen av statliga myndigheter, kommuner och landsting²².

För att kunna ta tillvara på de besparingar och de positiva effekter digitaliseringen bidrar till behöver styrningen och samordningen i den offentliga sektorn stärkas och där kommer den nya myndigheten att spela en viktig roll. I slutändan handlar det om att effektivisera offentliga verksamheter, förenkla privatpersoners vardag och främja innovation och deltagande i samhället.

Enligt uppdraget ska myndighetens uppgift vara att;

- Bistå regeringen med underlag för utvecklingen av politiken för digitalisering och it inom den offentliga sektorn och verka för en ökad digitalisering av den samma, bland annat analysera och följa upp utvecklingen på området och utifrån dessa analyser identifiera förvaltningsgemensamma områden där digitaliseringen kan resultera i mervärde eller innebära utmaningar.

²¹ Välfärdsteknik ges främst genom beslut enligt SoL eller LSS och hjälpmedel förskrivs enligt HSL.

²² <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/12/ny-myndighet-for-digitalisering-av-den-offentliga-sektorn-till-sundsvall/>

- Samordna, utveckla, förvalta och tillhandahålla en nationell digital infrastruktur för den offentliga sektorn, samt främja användningen av denna. Exempelvis handlar det om att öka standardiseringen av hur den offentliga sektorn utbyter information för ökad effektivitet och innovation, samt att alla som behöver får tillgång till enkla och säkra e-legitimationer för att kunna ta del av den digitala offentliga servicen.
- Verka för en öppnare förvaltning som stödjer innovation och delaktighet, genom att bland annat främja tillgängliggörandet av öppna data samt främja öppen och datadriven innovation i den offentliga sektorn.
- Samordna och stödja den offentliga sektorns arbete med användardriven verksamhetsutveckling. I detta ingår bland annat stöd i samband med digitala investeringar.
- Myndigheten får även ansvaret för e-legitimationsnämndens samtliga uppgifter samt vissa uppgifter och uppdrag som tidigare har utförts av skatteverket, ekonomistyrningsverket, expertgruppen för digitala investeringar, riksarkivet, tillväxtverket och post- och telestyrelsen.

4.5. E-hälsomyndigheten

eHälsomyndigheten är en myndighet med uppdrag att skapa ett bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg genom att leda regeringens initiativ inom e-hälsoområdet och erbjuda effektiva, kvalitetssäkrade tjänster. De arbetar för att Vision e-hälsa 2025 ska bli verklighet genom att samordna regeringens satsningar inom e-hälsa och erbjuda ett antal produkter och tjänster till individer och professioner. De använder sin kunskap om digitaliseringens möjligheter för att bidra till ett bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg.

eHälsomyndigheten har fått ett regeringsuppdrag²³ att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna för införande och användning av digital teknik och e-hälsa. Stödet ska vara vägledande för kommunerna och vara ett stöd i deras arbete med digitalisering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. I uppdraget ingår att utföra uppföljning och utvärdering av genomförda insatser samt relevanta kommunikationsinsatser. Det nationella stödet ska inte ersätta andra aktörers arbete på området.

Uppdraget syftar till att stödja kommunernas verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering och välfärdsteknik, samt stödja kommunernas arbete med effektivisering i kommunala verksamheter inom social omsorg och hälso- och sjukvård. Det nationella stödet syftar till att ge chefer ökat stöd i deras verksamhetsutveckling genom digitalisering. I uppdraget ingår att visa exempel på strategier för hur införandet av nya tekniska lösningar kan utformas med utgångspunkt i individens behov, och vilka för- och nackdelar olika tillvägagångssätt kan medföra. Genomförandet av uppdraget ska beakta SOSFS 2011:9

²³ Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa) S2018/02375/FST

ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Delredovisning sker 1 mars 2019 och slutredovisning 28 februari 2020.

4.6. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen²⁴ ska bidra till att säkerställa att välfärdsteknik införs och används utifrån de kriterier som ingår i god vård och omsorg som är; kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. De tar fram utbildningar, rapporter och meddelandeblad för att på olika sätt stödja socialtjänsten inom bland annat området välfärdsteknik. En stödplattform som Socialstyrelsen är ansvarig för tillsammans med; SKL, Forte, SBU, Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Läkemedelsverket är ”Kunskapsguiden”.

4.6.1. Kunskapsguiden

Kunskapsguiden²⁵ är en nationell webbplats som samlar kunskap inom områdena, evidensbaserad praktik, psykisk ohälsa, äldre, missbruk och beroende, barn och unga, funktionshinder samt ekonomiskt bistånd.

Syftet med Kunskapsguiden är att underlätta kunskapsstyrning, kunskapsspridning och kunskapsinhämtning samt att främja personal som arbetar med hälsa, vård och omsorg att använda den mest aktuella kunskapen och de bästa metoderna och modellerna. Det finns ingen övergripande ”kunskapsflik” som behandlar välfärdsteknik utan det som finns om detta område återfinns under funktionshinder. Det vi sett som relevant där, är de etiska frågor som de fått till sig från kommuner i samband med införandet av teknik. Kunskapsguiden menar i och för sig att dessa frågor är bra att ställa sig och reflektera över även när det gäller insatser utan teknikinslag. Frågeställningarna har bland annat varit;

- Kommer tekniken att leda till ökad ensamhet?
- Är det acceptabelt att få minskad integritet för ökad trygghet?
- Är en webbkamera integritetskränkande?
- Vilka risker finns med att använda teknik?

Vår förhoppning är dock att information vad gäller välfärdsteknik et cetera kommer att utvecklas på Kunskapsguiden då vi ser det som ett stort och växande område där kompetens och kompetensutveckling behövs.

4.7. Sveriges kommuner och landsting (SKL)

Ny teknik, digitalisering och internet är också några av nycklarna för att hitta nya effektivare arbetssätt och smartare tjänster inom välfärden. SKL anser att denna verksamhetsutveckling

²⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/valfardsteknik>

²⁵ <http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx>

behöver ges ökad prioritet och har tagit fram strategi och handlingsplan för arbetet²⁶. SKL:s strategi för att digitalisera samhället har tre övergripande mål för framtidens digitala samhälle:

- En enklare vardag för privatpersoner och företag
- Smartare och öppnare förvaltning som stödjer innovation och delaktighet
- Högre kvalitet och effektivitet i verksamheten.

Syftet med strategin är att förbättra den kommunala sektorns förutsättningar för utveckling av e-förvaltning genom att peka ut gemensamma mål och insatsområden. Strategin visar inriktningen på det arbete som behöver göras gemensamt inom sektorn, oavsett verksamhetsområde.

Regeringen har också en överenskommelse med SKL när det gäller ”Vision e-hälsa 2025” med syfte att skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheter att använda digitaliseringens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet.

4.8. Dart

Dart är ett kommunikations- och dataresurscenter för personer med funktionsnedsättning²⁷ och tillhör Sahlgrenska Universitetssjukhus. De arbetar med alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), kommunikativa rättigheter och tillgänglighet för barn, ungdomar och vuxna. De erbjuder utredning och utprovning på specialistnivå, information, handledning och utbildning samt forskning och utveckling. Dart anger att våra kunskaper om kognition, kommunikation och språk växer i snabb takt. Tillsammans med den explosiva utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknologin (IKT) ger det ständigt nya möjligheter att utveckla metodik och hjälpmedel för kommunikation och tillgänglighet. Samtidigt ställs vi också inför nya utmaningar och svårigheter. De menar också att vår kunskap om teknik och metodik hela tiden behöver förnyas för att den nya tekniken ska bli tillgänglig och fungera i vardagen för alla och tillsammans med traditionella metoder och enklare hjälpmedel. Det är därför en mycket viktig del av Darts uppdrag att medverka i utveckling och forskning inom dessa områden och att förmedla resultat av eget och andras FoU-arbete till såväl professionella, personer med kommunikationssvårigheter, närstående och till allmänheten.

5. Vilken kunskap finns?

I detta kapitel ger vi en kortfattad bild av vilken kunskap som finns inom området. Om ovanstående kapitel fokuserade på styrdokument och stödfunktioner, alltså vad man vill uppnå och vilket stöd som kan ges i detta, så kan detta kapitel ses som ett kapitel där vi ger en bild

²⁶<https://skl.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/nationellsamverkanstyrning/malochstrategier.6728.html>

²⁷ <http://dart-gbg.org/startsidea/>

av vad man studerat och vad man kommit fram till utifrån dessa undersökningar, men vi har också valt att ha med den studie som är på gång hos inspektionen för vård och omsorg (IVO) och vad denna studie syftar till att svara på för typ av frågor. Kapitlet ger inte en heltäckande bild över den sammanlagda kunskap som finns utan är bara ett litet urval som vi funnit relevant att lyfta i sammanhanget.

5.1. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Inspektionen för vård och omsorg²⁸ ska göra en förstudie som har sitt fokus på äldreomsorg, med utgångspunkt i personer med demens och deras närstående, demensförbundet är också delaktig i denna förstudie. Man kommer att studera risker med välfärdsteknik, såsom när den inte fungerar, men också när digitala lösningar blir tvingande eller begränsande för den enskilde. De har också en pilottillsyn på gång där de ska granska om en välfärdsteknisk lösning bidrar till god och säker vård för de personer den finns till för utifrån aspekter som:

- individuell anpassning
- kompetens
- planering
- tekniken i sig

Även om fokus i denna studie är äldreomsorg anser vi att såväl frågeställningarna som resultatet är relevant för våra verksamhetsområden och kommer därför att följa denna studie med intresse.

5.2. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018

År 2014 tog Socialstyrelsen, på regeringens uppdrag, fram nyckeltal för utvecklingen av e-hälsa i kommunerna och har sedan dess gjort årliga uppföljningar genom en enkät till landets samtliga kommuner. I den rapport som redovisar 2018 konstaterar Socialstyrelsen att utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna är ojämn. Det finns skillnader både mellan kommuner och mellan olika verksamhetsområden. Det är framförallt inom äldreomsorgen som kommunerna har dragit nytta av tekniken och där går det att se en snabbare utveckling än inom andra verksamhetsområden.²⁹

Resultatet visar sammanfattningsvis att andelen digitala trygghetslarm ökar, men att användningen av e-tjänster inom socialtjänsten fortfarande är på en låg nivå. Användningen av välfärdsteknik har ökat vad gäller passiva larm och sensorer, vårdplanering med video samt trygghetskameror och gps-larm. Nationella patientöversikten (NPÖ) som används för att läsa

²⁸ <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2018/valfardsteknik-vacker-nya-fragor/>

²⁹ Detta ska ses och tolkas i ljuset av hur frågorna är ställda, vilket Socialstyrelsen själva lyfter fram som en missvisande problematik i slutet av detta avsnitt. Socialstyrelsen har inte efterfrågat den typ av välfärdsteknik som används inom funktionshinderområdet, vilket medför en skev bild av hur användande och utveckling ser ut.

information ökar, så även andelen kommuner där berörd personal kan läsa och dokumentera information mobilt, medan det enbart är en liten del av kommunerna som har säkrat sina verksamhetssystem där personuppgifter hanteras. Flera kommuner använder strukturerad dokumentation baserad på BBIC³⁰ och IBIC³¹ och användandet av ICF³² ökar. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) används i cirka hälften av kommunerna medan klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) används i ringa omfattning³³.

Socialstyrelsen konstaterar att utvecklingen går framåt på flera områden, men att det finns tre områden där utvecklingen är otillfredsställande. För det första har endast en liten andel av kommunerna säkrat sina olika verksamhetssystem inom vård och omsorg där personuppgifter behandlas. För det andra har endast ett fåtal kommuner och privata vårdgivare anslutit sig till NPÖ för att göra journalmaterial tillgängligt för andra vårdgivare. Avslutningsvis går utvecklingen av e-tjänster inom socialtjänsten långsamt. Att inte erbjuda den enskilde möjligheten att kommunicera, boka tid med sin handläggare eller ansöka om bistånd digitalt innebär en begränsning för den enskilde att själv styra över sin kontakt med socialtjänsten.

När det gäller välfärdsteknik i boenden för personer med funktionsnedsättningar (stöd och serviceboenden) visar deras resultat att passiva larm är de vanligast förekommande typerna av välfärdsteknik, det vill säga dörrlarm, rörelselarm, fall-larm med mera. Cirka 61 % av kommunerna anger att de kan erbjuda internetanslutning för personer som bor i stöd- och serviceboenden. I de privata verksamheternas har en majoritet av boenden tillgång till internet, 81 % på särskilt boende för äldre och 71 % av LSS-boendena.

I Socialstyrelsens sammanfattande slutsatser anger de att det är värt att uppmärksamma att det finns annan välfärdsteknik utöver det som Socialstyrelsen efterfrågat, precis som vi påpekade i fotnot inledningsvis. I enkäten så som den var, är fokus framförallt på teknik som har med tillsyn och trygghet att göra. Annan typ av välfärdsteknik som hjälper brukaren i vardagen, skapar meningsfulla aktiviteter, underlättar kommunikation eller bidrar till välmående efterfrågades inte. Många kommuner nämnde emellertid i fritextsvaren att de har sådan annan välfärdsteknik i olika boendeformer³⁴. Detta kan vara en förklaring till varför andelen kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i boenden för personer med funktionsnedsättningar är lägre än i andra kommunala boendeformer. I stöd och serviceboenden kan det i större utsträckning finnas behov av sådan annan typ av

³⁰ Barnens behov i centrum

³¹ Individens behov i centrum

³² Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF-CY är barn- och ungdomsversionen).

³³ Utifrån vår tolkning är det i stort sett bara system som mest gynnar personalen som man frågat efter och som ökat, inte det som rör individens direkta vardag som handlar om kommunikation, orientering, struktur etc.

³⁴ Totalt 8 % har uppgett att de har andra typer av välfärdsteknik såsom läsplattor eller smartphones för kommunikation, påminnelser, träning och nedladdning av appar som på olika sätt fungerar som kognitiva hjälpmedel. Annan välfärdsteknik som nämns är robotkatt, robotarm, pict-o-stat, epilepsilarm, röst- och ljudlarm och digitala signeringslistor för medicin³⁴.

välfärdsteknik som inte efterfrågas i enkäten, såsom kognitivt stöd och kommunikationsappar. Detta anger dock Socialstyrelsen att de ska ta med sig till nästa års enkät.

5.3. Begripsam

Föreningen Begripsam startade i september 2016 och arbetar främst med att göra samhället mer tillgängligt, framförallt arbetar de med tillgänglighet för personer med kognitiva svårigheter. De gör regelbundet tester för att förbättra tillgängligheten när det gäller produkter och tjänster, webbplatser, appar, texter och liknande. Begripsam gör en undersökning om användning av internet, undersökningen är finansierad av Post- och telestyrelsen och Konsumentverket och genomförd i samarbete med KTH, Kungliga Tekniska Högskolan.

Den första rapporten handlar om själva användningen av internet och om internet är svårt. För personer som har angett att de tycker att internet är svårt har de försökt få en tydligare bild av vad det är som är svårt. De har valt ut några viktiga saker som många gör på nätet och frågat om hur dessa fungerar. Den andra rapporten handlar om de olika apparater som vi oftast använder när vi är ute på nätet (såsom smarta telefoner, surfplattor, datorer). Har personer med olika funktionsnedsättning tillgång till olika apparater och hur tycker de det är att använda dem? Behöver de mer kunskap? Den tredje rapporten handlar om hjälpmedel. Har personer med olika funktionsnedsättningar tillgång till de hjälpmedel de behöver? Vilka hjälpmedel är det, och hur är det att använda dessa?

Det finns ett antal delrapporter som kan studeras för mer kunskap om resultatet. Där har de exempelvis analyserat resultatet utifrån olika diagnoser/funktionshinder/svårigheter, kön, socioekonomiska underlag med mera³⁵.

5.4. Linköpings universitet

Vid Linköpings universitet pågår ett forskningsprojekt ”internetanvändning och delaktighet i vardagliga aktiviteter hos unga personer med utvecklingsstörning” och avhandlingen beräknas vara klar 2020. Det övergripande syftet med projektet är att öka kunskapen om hur internet används av unga personer med utvecklingsstörning samt undersöka möjligheter och hinder i internet-aktiviteter på individnivå, för att vara en del av samhället och kunna ta del av de resurser som samhället erbjuder.

I bakgrunden till projektet anges att delaktighet och inflytande är en av de viktigaste förutsättningarna för upplevd hälsa (Folkhälsomyndigheten). Att vara delaktig och ha inflytande i dag bygger till stor del på internetanvändande både i arbete/skola och i hemmet. Internetanvändandet är också en viktig källa för demokrati och ett av inriktningsmålen från Sveriges regering för att öka tillgängligheten är ett hållbart informationssamhälle för alla. För vissa personer med funktionsnedsättning uppges dock vardagen ha försvårats med it-

³⁵ <http://www.begripsam.se/internet/rapporter/>

utvecklingen till exempel genom att webbsidor inte gjorts tillgängliga (Myndigheten för delaktighet, 2014). För personer med utvecklingsstörning har tillgänglighet på internet inte möjliggjorts (med hänvisning till Kennedy, 2011) och internetanvändande kan därmed ses som ytterligare en del av vardagens aktiviteter som personer med utvecklingsstörning är exkluderade från (med hänvisning till Chadwick, Wesson and Fullwood, 2013).

5.5. Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet

Socialstyrelsen har tillsammans med myndigheten för delaktighet gett ut en sammanställning av forskningsartiklar kring välfärdsteknik där de har summerat de etiska aspekterna³⁶. Syftet med deras rapport är att den ska kunna fungera som en fördjupning och ett komplement till Socialstyrelsens webbutbildning om etik och integritet vid införande av välfärdsteknik. Välfärdsteknik väcker etiska frågor vid införande och användande i samhället och hos kommuner och utförare. Samma etiska frågor kan man ställa till de insatser som ges som inte har några tekniska inslag, men har aktualiserats i samband med införandet av teknik i stödet.

Sammantaget menar de att, om vi ska kunna göra välgrundade bedömningar om huruvida en individs stödinsatser ska innehålla tekniska lösningar eller inte, bör möjligheter och risker med välfärdsteknik identifieras ur ett etiskt perspektiv, för varje individ och för varje teknisk lösning. När vi tar ställning till införande och användning av välfärdsteknik måste vi skaffa oss en bild av vilka samlade konsekvenser välfärdstekniken kan medföra och vilken skillnad det ger gentemot hur insatsen utförs idag utan välfärdsteknik. De ger förslag på frågeställningar som man kan använda i samband med dessa bedömningar:

- Vilka möjligheter kan skapas och vilka risker kan identifieras?
- Vilka etiska aspekter aktualiseras vid en sådan bedömning?
- Vilka etiska aspekter aktualiseras i de nuvarande insatserna?
- Hur påverkas situationen för brukarna, närstående och professionen?
- Vad tycker dessa grupper själva om välfärdsteknik?
- Vilka konsekvenser får det för verksamheten?

De har i rapporten tematiserat forskningen utifrån tre olika aktörer; brukarna, närstående och professionen, med teman såsom till exempel trygghet, självständighet, delaktighet, integritet, oro, säkerhet, jämlikhet och kostnader. Under respektive tema presenteras, på ett övergripande sätt, vilken forskning som finns, men något djupare resonemang kring denna finns inte i rapporten, utan då krävs att man går vidare och läser originalkällan.

³⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/valfardsteknik-etik-sammanstallning-2017.pdf>

6. Fyrbodal; nuläge, framgångsfaktorer och utmaningar

Innan vi går in på hur det ser ut i dag i Fyrbodal, vilka framgångsfaktorer och utmaningar vi ser, vill vi lyfta fram vår utgångspunkt när det gäller stöd till den enskilde. Grunden, som vi ser det, är att främja den enskildes delaktighet och självständighet samt dennes möjligheter att leva och delta i samhället på lika villkor som andra medborgare. Om inte verksamheterna, dess organisering, kompetens och stödformer inkluderar digitalisering, välfärdsteknik och IKT riskerar de grupper vi arbetar för att hamna i ett än större utanförskap i och med att vårt samhälle blir alltmer datoriserat och digitaliserat. Som utgångspunkt för allt som har med digitalisering, välfärdsteknik och IKT finns således brukaren och dennes behov i centrum. Välfärdsteknik ska inte ses som ett mål utan ett som medel för att uppnå goda levnadsvillkor. Organisationen behöver därför innehålla både pedagogisk och teknisk kompetens, något vi kommer tillbaka till längre fram.

Med det sagt övergår vi nu i att i detta kapitel beskriva först Fyrbodal som område, med fokus på verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri. Därefter ges en övergripande generell introduktion av nuläget beträffande det som rör digitalisering, välfärdsteknik och IKT i Fyrbodal, för att avslutningsvis gå över på de teman som utkristalliserat sig och som vi vill utveckla mer konkret, vilket inkluderar såväl framgångsfaktorer som utmaningar och hinder vi behöver överbygga.

6.1. Fyrbodal och dess 14 kommuner

Fyrbodal består av 14 kommuner; Strömstad, Tanum, Sotenäs, Lysekil, Orust, Munkedal, Uddevalla, Färgelanda, Bengtsfors, Dals Ed, Åmål, Mellerud, Vänersborg och Trollhättan.

Totalt sett är det cirka 270 000 invånare, allt från minsta kommunen som är Dals Ed med sina 4800 invånare till största kommunen som är Trollhättan med cirka 58 000 invånare. Funktionshinder och socialpsykiatri är organiserat på lite olika sätt. I några av våra kommuner är båda dessa verksamhetsområden organiserade under samma förvaltning, medan andra kommuner har dessa organiserade dels under ”stöd och service/omsorg om funktionshindrade” och dels under ”individ och familjeomsorg”. Vissa delar av det som berör verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri, såsom till exempel daglig verksamhet och sysselsättning, kan också vara organiserat under arbetsmarknadsenheter eller liknande.

6.2. Nuläge, en kort introduktion

Klart är att när vi pratar om digitalisering, välfärdsteknik och IKT på FoU-rum och när vi går

igenom de beskrivningar som varje FoU-rums representant skickat in till denna rapport är att de fjorton kommunerna kommit olika långt. Några av våra kommuner har arbetat med frågan i flera år, andra har precis börjat. Vissa kommuner är starka och vassa till vissa delar, men inte kommit lika långt i andra. Den gemensamma resan inom detta område kan sägas starta 2015 då vi arrangerade en inspirationsdag på temat välfärdsteknik inom funktionshinderområdet. Denna tillkom på initiativ av funktionshinder- och socialpsykiatricheferna då de såg detta område som ett viktigt kompetensutvecklingsområde hos personalen. Syftet med inspirationsdagen var att öka personalens kompetens för att de bättre skulle kunna vara ett stöd för brukarna i att främja deras självständighet och delaktighet, med välfärdsteknik och IKT som redskap.

Ett fåtal av våra fjorton kommuner har strategiska planer vad gäller digitalisering och välfärdsteknik med fokus på funktionshinder/socialpsykiatri. Några av våra kommuner anger att de i stort sett inte kommit igång med någonting alls, vare sig strategier, planer, utbildning eller användande av välfärdsteknik och IKT på ett systematiskt sätt. Det finns en stor medvetenhet och oro kring hur mycket man faktiskt halkar efter i utvecklingen genom att det inte finns något utarbetat. Det blir en stor utmaning för dessa kommuner att komma igång och komma ikapp, och utifrån det ser vi stora möjligheter att stödja varandra på Fyrbodalnivå. Även om vissa kommuner kommit lite längre så innebär det inte att alla frågor är lösta på alla plan, men det finns en medvetenhet om problemområden och hinder som måste överbryggas som ses som relevanta att i gemenskap diskutera, reflektera och överbrygga. Vår tanke är att det är viktigt att systematisera och formulera hur arbetet med implementering av välfärdsteknik ska se ut, allt från övergripande strategier, till mer konkreta handlingsplaner, men även att tydliggöra ansvarsområden och arbetsgång för att minimera risken för personbundna icke-formaliserade uppdrag utan i stället mer positionsbundna formaliserade uppdrag. Genomförandet måste vara genomtänkt och ha en förankring i alla led för att lagar ska kunna efterlevas, mänskliga rättigheter beaktas och för att brukarna ska kunna vara i fokus.

Nätverk både i den enskilda kommunen och i Fyrbodal lyfts fram som viktigt. Det finns olika grupperingar i kommunerna i dag. Det kan vara pedagoger, metodutvecklare, samordnare, it-avdelning med flera som möts kring olika frågor. En del grupperingar träffas med regelbundenhet och andra lite mer öppet vid behov. Alla kommuner har dock inte detta formulerat i en organisationsstruktur. På Fyrbodalnivå finns i dagsläget ett nätverk och det är de samordnare inom välfärdsteknik som möts i och med det välfärdsteknikprojekt som pågår mellan sex kommuner, Högskolan Väst, där Fyrbodals kommunalförbund är medfinansiär och även står för projektledartjänsten. Projektet avslutades sista december 2018 och avrapporterades 6 mars 2019. Detta nätverk kommer att fortsätta och då inkludera även andra kommuner än de som deltagit i projektet³⁷.

När det gäller surfplattor, smarta telefoner, datorer et cetera så skiljer det sig stort mellan olika kommuner i vilken utsträckning dessa redskap finns i verksamheterna att tillgå för personalen.

³⁷ Beslut fattat av FouRum i december 2018

Det är viktigt att det finns tillgång till dessa för personalen av många skäl, såsom till exempel för att kunna söka information, förbereda kommande aktiviteter, träna på olika program, appar och dokumentera. Utöver det är det givetvis av betydelse att brukarna också har tillgång till tekniken. Surfplattor, datorer och telefoner anses inte vara hjälpmedel och kan därför inte förskrivas vilket leder till att det är brukarna själva som får bekosta inköp. Möjligheterna till detta varierar givetvis utifrån brukarnas ekonomiska förutsättningar och intresse. När det gäller intresse så är en del av personalens uppgifter att visa på hur olika lösningar kan underlätta och främja för var och en, där välfärdsteknik och IKT kan vara en sådan lösning. Ett sätt är att gemensamt arbeta med genomförandeplanen tillsammans med brukaren för att utröna i vilken mån välfärdstekniska lösningar kan vara ett sätt att uppnå målen i planen. Vid uppföljningar av genomförandeplaner eller när nya behov uppstår för brukare kan man gemensamt utforska om någon form av välfärdsteknik skulle kunna täcka behovet. Det gäller också att som personal eller person med särskilt ansvar för dessa frågor hålla sig à jour med nya appar et cetera som kommer och kunna uppmuntra och inspirera övriga i arbetsgruppen att testa, allt relaterat till brukarnas behov.

Samverkan med IT-avdelningen är det flera av våra kommuner som lyfter fram som oerhört angeläget, men också i flera avseenden lite problematiskt. I samarbetet med IT-avdelningen är det frågor kring app-inköp, apple-id, support på plattor och telefoner et cetera som är av central betydelse att hitta en struktur för.

Utbildning och kompetensutveckling när det gäller välfärdsteknik och IKT är en annan viktig aspekt. I vissa kommuner sker detta regelbundet sedan flera år tillbaka, men i andra kommuner har man inte påbörjat någon utbildning/kompetensutveckling med fokus på detta område ännu. Det fanns en tanke om att man via ”projekt välfärdsteknik” skulle kunna erbjuda andra kommuner att ge den utbildning som samordnarna gett i sina hemkommuner. De har gemensamt utvecklat ett utbildningspaket som med enkelhet skulle kunna användas i andra kommuner. Detta har ännu inte kunnat genomföras på grund av tidsbrist, men det underlag som finns och den kompetens som utvecklats kan förhoppningsvis användas av andra kommuner och verksamheter i någon form framgent.

Vi menar att det är betydelsefullt att fortbildning och handledning av personal ses som ett led i implementering av digitalisering, välfärdsteknik och IKT, men också att det ska finnas nyckelpersoner/positioner som kan ha en kollegialt stödjande funktion på den aktuella arbetsplatsen.

6.3. Utvecklingsområden

I detta avsnitt tar vi upp ett antal utvecklingsområden som vi ser som relevanta att lyfta fram och förtydliga. Dessa är att betrakta både som framgångsfaktorer och hinder vi behöver överbrygga och kan således ses som områden som kommuner enskilt eller i samverkan behöver reflektera kring och arbeta vidare med. Syftet med detta är också att visa på

komplexiteten när det gäller digitalisering, välfärdsteknik och IKT och dess koppling till det sociala och pedagogiska stöd som brukaren har behov av för att dennes delaktighet och självständighet ska utvecklas och stärkas.

6.3.1. Etik

Av 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) framgår att samhällets socialtjänst på demokratis och solidaritetens grund ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser och bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Detta kan tekniken bidra till, men det måste ske utifrån ett självbestämmande och etiska reflektioner. Med all ny teknik finns det annars en risk att samhället ”flyttar in” hos den enskilde och det behöver denne göras medveten om och medverka till i så fall. Ett exempel är nätövervakning, där en teknisk avdelning och en vårdavdelning har tillgång till mig och mitt hem utan att jag faktiskt kan vara riktig medveten eller säker på, vem som är bakom kameran och tittar på mig. Etik och integritet handlar om människovärde, självbestämmande, autonomi och integritet, därför bör alltid frågan ställas, varför teknik ska införas och på vems villkor. Det vill säga, väga nyttan mot risken. Finns det ett klart syfte och skäl till användandet så har även stora delar av dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation) hanterats. GDPR är till för att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. För att exemplifiera, om du har upprättat en lista som du har tänkt att behålla, så måste det finnas ett tydligt syfte och skälet till varför och en sekretessprövning måste alltid ske.

Ett annat etiskt dilemma kopplat till välfärdsteknik kan också vara när brukare är på sociala forum och inte förstår eller kan överblicka vilka konsekvenser det kan få. Det kan vara allt från vad kan/ska jag skriva, vilka bilder kan jag lägga ut, hur ska jag tolka de svar jag får till hur det jag lägger ut tas emot av andra, med mera. Här behöver personal vara lyhörda, ge stöd och förklara, men utan att begränsa. I korthet, det är gamla basala värden som gäller, men det krävs nya tillämpningar nu när välfärdstekniken blir en del av vår vardag.

6.3.2. Delaktighet, självständighet och kommunikation

Delaktighet och självständighet

Ett av huvudsyftena med att utveckla välfärdstekniken är möjligheten till ökad delaktighet och självständighet för brukarna på alla arenor så som i samhällslivet, i hemmet, på arbetet och fritiden. Det innebär att vi behöver identifiera behovet av välfärdsteknik på brukarnivå för ökad delaktighet, självständighet och trygghet, genom att ha en dialog i det direkta vardagsarbetet. Genomförandeplaner är ett inarbetat arbetsätt för att fånga upp vad brukarna vill göra, hur de vill göra det och vilket stöd de behöver. Ett annat sätt som också kan vara användbart är workshops/fokusgrupper med brukare. Utöver att det ger såväl personal som brukare en ökad förståelse för behoven, ges brukare möjlighet att påverka och denna brukarmedverkan ger även ett bredare perspektiv för såväl brukare som personal. Andra

aktörer som behöver involveras för att få en mer systematiserad bild av behovet av välfärdsteknik på brukarnivå, är till exempel anhöriga, intresseorganisationer, men även övriga berörda stödfunktioner inom organisationen. Här behöver vi tillskapa forum för dialog om sådana inte redan finns, och om de finns så behöver frågor kring välfärdsteknik inkluderas.

Digitala verktyg bidrar till fler uttryckssätt och därigenom kan delaktigheten öka. Det kan kompensera och bidra till att individen kan hitta egna strategier för att hantera vardagslivet, men med hjälp av teknik och på det sättet använda personalstöd till mer sociala insatser. Det vill säga, teknikstöd ska inte per automatik helt ersättas av personalstöd, utan, som vi tidigare varit inne på, en individuell bedömning ska göras kring hur stödet ska ges på bästa sätt. Det kan ibland vara som ett komplement till personalstöd, men kan också ersätta personalstöd helt i vissa situationer. Välfärdstekniken kan bidra till att kompensera för kognitiva funktionsnedsättningar och därmed bidra till en ökad livskvalitet. Brukarna behöver också vara delaktiga och förstå varför det används digital teknik för att inte den i sig ska skapa oro. Detta innebär att brukarna behöver involveras i hela processen vid implementeringen för att minska risken för oro.

Att fler ska kunna ta till sig och använda sig av välfärdsteknik är en jämlikhetsfråga. Om inte målgruppen får tillgång till digitala hjälpmedel och heller inte får förutsättningar att följa med i utvecklingen av till exempel elektroniska tjänster finns risken att ett ökat utanförskap skapas.

Kommunikation

Kommunikation är en grundläggande rättighet för alla människor. För personer med funktionsnedsättning kan kommunikation många gånger vara en svårighet som kan underlättas med teknik. Fortfarande används bilder i pappersform, kommunikationstavlor och andra hjälpmedel som stöd för kommunikation, men de har kompletterats med digitalt stöd till exempel i form av digitala bilder, vilket underlättar när man ska skapa individuella kommunikationstavlor och ökar möjligheten att hitta rätt bild. När man tar hjälp av kommunikation via smartphone eller läsplattor så är det enkelt att ta med sig bildstödet, dagboken eller annat stöd för kom-ihåg. Det underlättar för brukare som på ett lättare sätt kan få tillgång till fler bilder och därmed kan kommunicera på ett mer nyanserat sätt genom till exempel; läsplattor, appar och smartphones än tidigare. För medarbetare underlättar det också och går snabbare att hitta bilder och kunna stödja brukare. Information, kompetens och kunskap kring kommunikation behöver utvecklas ännu mer och bli en grundläggande kompetens som alla medarbetare ska ha. Om inte en satsning på kompetens och teknik kring kommunikation fortgår kommer brukare framöver att ges mindre möjligheter till delaktighet och utveckling. Det riskerar också att bli mer kostsamt då mer personal kan behöva tillsättas för att undvika utmanande beteende. Kommunikation är ett betydande sätt för att undvika utmanande beteende tillsammans med eller som en del av lågaffektivt bemötande.

6.3.3. Pedagogik

Teknik och tillgången till digitala verktyg kan i sig ses som ett pedagogiskt verktyg för ökat lärande samt kunna kompensera för nedsatta förmågor. Att stödet kan anpassas utefter vilket form av lärande som behövs, till exempel tydliggörande pedagogik genom bild-stöd, är också en förutsättning. Risken är annars att insatserna som utförs inte gagnar brukaren om inte det finns ett faktiskt behov eller ett tydligt syfte och mål med stödet.

Förutsättningarna för lärande ser olika ut från individ till individ. Det gäller att identifiera vilken form av lärande som passar och fungerar för var och en av brukarna. Personalen behöver alltså anpassa pedagogiken utifrån varje brukares individuella lärstil. Det finns möjlighet att anpassa sätt att lära och förstå med hjälp av välfärdstekniken till exempel när det gäller kognitiva teknikhjälpmedel för planering.

Det behöver finnas förutsättningar för personal att kunna lära ut, men också för att kartlägga vilket behov välfärdstekniken fyller, vad det ska leda till, men också kunna utvärdera insatserna. Ett stöd i att arbeta strukturerat med detta kan vara att använda sig av en pedagogisk utvecklingsmodell som tydliggör syfte, mål och utvärdering på ett strukturerat sätt. Man får heller inte glömma att en kartläggning av de sammanhang individen befinner sig i behövs för att bättre kunna anpassa stödformerna utifrån brukarnas behov utifrån olika arenor och aktiviteter.

För att kunna utveckla verksamheterna krävs ett förändrat arbetssätt där välfärdsteknik och IKT inkluderas, annars finns risken att man köper in och använder olika digitala hjälpmedel utan ett tydligt och begripligt mål och syfte. Det kan i sin tur leda till att personalens arbetssätt inte förändras utan man fortsätter arbeta på ett sätt som man tidigare gjort, och de digitala hjälpmedlen blir i värsta fall liggandes då ingen aktivt jobbat med att tydliggöra vad dessa kan tillföra i stödet till den enskilde.

6.3.4. Kompetens och kompetensutveckling

Som vi var inne på i ovanstående stycke så behöver personal ha förutsättningar för att kunna lära ut och skapa förståelse hos brukarna, men de behöver också vara trygga i användandet av tekniken i sig. Personalen behöver också förstå och lära sig identifiera syftet med och användandet av välfärdsteknik. Det finns, som vi ser det, ett behov av att samla kunskap, erfarenhet och kompetens för att kunna arbeta med välfärdsteknik på ett kvalitativt och effektivt sätt.

Digital teknik är inte det primära kunskapsområdet för personal inom verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri i dagsläget, men då behovet av att använda välfärdsteknik ökar kommer denna kompetens att ingå i uppdraget inom funktionshinderområdet. Detta innebär att kunskapen om ett digitalt arbetssätt behöver vidareutvecklas både utifrån ett digitalt ledarskap samt det brukarnära arbetet.

Då det är ett område som är i ständig utveckling kommer det att krävas omvärldsbevakning samt kontinuerlig fortbildning. Det gör också att det behövs en långsiktig plan för kompetensutveckling och kunskapsspridning gällande välfärdsteknik. Det behövs en övergripande organisation med uppdrag att identifiera behov av välfärdsteknologiska lösningar för brukare och verksamhet. Behoven ska ligga till grund för framtida kompetenssatsningar inom välfärdsteknik för att säkerställa jämlik tillgång till digital teknik för brukare och säkerställa en god kvalitet. Kompetens för att arbeta med välfärdsteknik behöver finnas i alla led inom organisationen från ledning till brukare likaså engagemang och förståelse för vilka värden digital teknik kan skapa för den enskilde brukaren och medarbetaren.

6.3.5. Ekonomi och kostnader

Välfärdstekniken kommer initialt troligen inte att sänka de faktiska kostnaderna. När införandet och arbetssättet allt efter som, implementeras och resurser är fördelade utifrån behov kan det bidra till sänkta kostnader, då som en följd av mindre mertid, färre tillfälliga anställningar och lägre sjukfrånvaro eftersom tekniken kan underlätta planering och vård- och stödarbetet via till exempel nattkameror som aktiveras när beteenden och/eller händelser avviker. Inom våra verksamheter är rekrytering av personal en stor utmaning. Om vi inte kan hitta nya former, för såväl rekrytering som för hur vi ska arbeta finns en överhängande risk för att välfärd inte kan levereras enligt dagens normer. För att klara framtidens rekryteringsutmaningar inom funktionshinderområdet, behöver verksamheterna tekniken som ett avlastande hjälpmedel.

Välfärdstekniken behöver således inkluderas i det sociala arbetet för att ge bästa möjliga resursutnyttjande. Det kommer innebära möjlighet till bättre stöd för brukarna, men också till en lägre kostnad som en följd av minskad tidsåtgång. Det är således inte frågan om att människor kommer mista arbeten, utan det handlar snarare om en förändring av arbetssätt, där välfärdstekniken kan bidra till att vi använder tid mer effektivt.

6.4.6. Strategier, implementeringsplaner och organisering

En förutsättning för införande av välfärdsteknik och digitalisering är att varje kommun tar fram strategier och implementeringsplaner. Det handlar om att skapa en struktur där hela processen tydliggörs såsom i vilken ordning saker ska göras, men också vilka positioner i organisationen som ansvarar för vad. Införandet av välfärdsteknik behöver systematiseras så att alla brukare får ta del av den teknik de har behov av. Införandet underlättas för alla parter om det finns en tids- och aktivitetsplan. Då vet medarbetare när nästa steg ska tas och det blir en transparens kring vad som genomförs. För att lyckas med organiseringen av välfärdsteknik behöver det vara väl förankrat i organisationen. Det behöver finnas en viljeinriktning som genomsyrar allt från högsta politiska organ ner (eller upp) till medborgaren. Det behöver också finnas en tydlig uttalad ambition och målmedvetenhet i organisationen om att det skall genomföras.

Detta minskar då risken för att man genomför olika projekt som efter projekttiden läggs ner, eller att projekten och insatserna endast riktas åt en verksamhet eller att det blir personbundet. Man kan då också förhindra eller minska en ojämlikhet i insatser inom olika verksamheter och för olika brukare. Finns det ett tydligt mandat att arbeta med frågan, kan ett sätt att organisera sig vara via olika former av digitaliseringsråd där man verkställer implementeringsplanerna.

6.4.7. Wifi, automatisering, utrustning och dokumentation

Wifi

Wifi är en förutsättning för att en fortsatt utveckling av digitalisering ska kunna genomföras. Om välfärdsteknik ska kunna bli en naturlig del och till ett stöd i vardagslivet för brukare behövs trådlöst nätverk. Då kan man till exempel använda sin läsplatta i hela boendet och inte endast i allmänutrymmet eller sin egna lägenhet. Det kan också underlätta för brukare i att bli mer självständiga i sin vardag då det finns många digitala stödfunktioner som möjliggör större delaktighet och egenkontroll än annars. För medarbetare innebär ett trådlöst nätverk att arbetsmiljö och teknik går hand i hand och blir till möjligheter istället för hinder i den mån man kan använda ny teknik i alla miljöer. För säkerhet och arbetsmiljö möjliggör också wifi att till exempel ny teknik kan användas när larm och dörrlås ska installeras.

Det innebär en stor utmaning för kommunerna att investera i wifi på alla boenden, korttidsboende och dagliga verksamheter. Flera kommuner har påbörjat satsningen med utbyggnad av wifi, men har kommit olika långt. Detta är givetvis, som vi tidigare varit inne på, en jämlikhetsfråga där det handlar om att se till att alla brukare kan leva som andra, det vill säga ett led i att främja ett inkluderat medborgarskap för personer med funktionsnedsättningar.

Automatisering = robotar och artificiell intelligens?

Vi står inför ett nytt teknikgenombrott där det blir mer robotteknik som tar över enklare arbetsuppgifter och kan samla in data från olika system och sammanföra uppgifter. Det innebär många möjligheter till snabbare hantering av administrativa uppgifter som kan ske automatiskt. Det kan även bli enklare att jämföra data och ta fram statistik. Utmaningen är att ställa om från manuell hantering till automatisering. En del arbetsuppgifter kommer att förändras och försvinna vilket kommer att påverka enskilda medarbetare. För brukare kan det innebära att man snabbare får beslut och att besluten blir mer lika. Det kan för vissa brukare bli en svårighet då den nya tekniken inte är användarvänlig eller anpassad för personer med en funktionsnedsättning, men det kan även innebära större möjlighet till självständighet genom mat- och duschrobotar och möjlighet till att boka tider, ansöka om stöd med mera.

Utrustning

Det finns många olika plattformar för att arbeta med teknik, för att nämna några så finns Ipad,

Androidplattor en mängd olika appar samt olika verksamhetssystem så som t ex procapita, Magna Cura och Tri serva. Ett vedertaget verktyg inom kommunerna är idag ipad. En bra plattform som har ett stort utbud av appar. Beroende av valet av appar kan det vara ett extremt multiverktyg, men idag används det främst som kommunikationsmedel. Allt från fotohantering till dagboksflöde och instruktioner och planering av olika slag. Andra områden som använder sig av välfärdsteknisk utrustning är natt-övervakning med kameror och sensorer som bidrar till att larma.

Det viktiga är inte vilken plattform eller teknislösning som införs. Det är ett instrument för att uppnå ett förändrat arbetssätt. Att inte vara klar över vad syfte är med respektive instrument kan väldigt snabbt innebära att tekniken upplevs som en belastning och inte ett stöd.

Tekniken som används behöver finnas tillgänglig för alla. Till exempel kan verksamheten behöva ha plattor att låna ut, likväl som att kunna stötta enskilda som har egna liknade plattor. Om verksamheten äger plattan är det viktigt att ha en förståelse för ansvaret det medför. En tydlig och upprättat struktur med IT-avdelningen kan vara ett sätt att få till detta. Likväl som att ha strukturer för hur enskilda får använda sina plattor/smartphones i verksamheten, till exempel när det gäller användandet av kameran och att hantera bilder och filmer.

Dokumentation

Användningen av välfärdsteknik kan öka förutsättningarna för brukare att vara delaktiga i att planera sitt stöd och vara med i upprättandet av sin genomförandeplan. Det underlättar för brukare och anhöriga att vara med vid upprättandet av genomförandeplanen genom att göra den på plats hemma hos brukaren. För att kunna använda sig av mobil dokumentation krävs dock säkra inloggningar. Välfärdstekniken kan också möjliggöra lättare hantering av annan typ av dokumentation så som brukarenkäter/anhörigenkäter samt möjliggöra att avvikelserapporter ska formuleras på plats.

Ett hinder, som vi vill uppmärksamma, är att leverantörer av verksamhetssystem inte alltid kan leverera lösningar som motsvarar behoven samt att det är svårt att ta fram säkra system för behörighetsidentifikation. Detta innebär att datasäkerheten för brukares information inte uppnås i lika stor utsträckning i de mobila systemen. Det behövs en god kännedom kring sekretesslagstiftningen för att säkerställa säker informationsöverföring samt hantering.

7. Sammanfattande diskussion

Ambitionen med denna rapport har varit att tydliggöra digitalisering, välfärdsteknik och IKT inom funktionshinder och socialpsykiatriområdet.

Vi hoppas att den första delen i rapporten kan ge den övergripande bilden av vad det är vi har för uppdrag att utföra utifrån dessa styrdokument, men också vilka stödfunktioner som finns att tillgå. Utöver det har vi också gett en kortfattad bild av vilken kunskap det finns när det

gäller just digitalisering, välfärdsteknik och IKT. Det är inte någon heltäckande bild, men vi hoppas ändå det kan ge ett stöd och skapa inspiration för det fortsatta arbetet med området.

Med denna breda och i viss mån nationella bild smalnade vi sedan av till att fokusera på Fyrbodals och hur det ser ut hos oss, det vill säga var vi står just nu i denna utvecklingsprocess, samt vilka aspekter vi ser som relevanta, såväl när det gäller framgångsfaktorer som vi vill bygga vidare på som utmaningar som vi har att ta oss an och överbrygga. Vårt syfte har inte varit att i detalj tydliggöra vart var och en av våra 14 kommuner står i utvecklingsprocessen, utan vårt syfte har varit att försöka visa på vilka utmaningar vi står inför och vilka områden som vi ser som extra relevanta att jobba vidare med såväl enskilt som gemensamt.

Det grundläggande som vi ser det, är den värdegrund och de etiska överväganden som ska genomsyra all verksamhet inom funktionshinder och socialpsykiatri, oavsett om det är ett stöd i form av välfärdsteknik och IKT eller andra stödformer. Utöver det lyfter vi kompetens och kompetensutveckling som stora grundläggande frågor. Återigen så måste en grundkompetens finnas, som skapar förutsättningar för ett gott stöd åt de brukare som har insatser via SoL eller LSS. När det gäller baspersonal så finns det, av Fyrbodals antagna, strategier för kompetens inom funktionshinder och socialpsykiatri som beskriver den formella kompetensen³⁸. Inom dessa kompetenskrav ska givetvis kompetens om digitalisering, välfärdsteknik och IKT ingå. Dessa delar ska dock ses som en form av stöd bland andra stödformer, vilket kan tillgodose brukarnas behov. Med andra ord, digitalisering, välfärdsteknik och IKT ska inte per automatik ersätta andra stödformer och inte heller ses som något som ska eller kan ges till alla. Individuella bedömningar ska alltid göras när det gäller stöd till brukare. För att kunna göra dessa bedömningar och kunna anpassa det stöd som individen/brukaren behöver måste personalen således ha en grundläggande kompetens kring funktionshinder, delaktighetsfrämjande metoder, stöd- och kommunikationsformer, men också det specifika ”välfärds-tekniska kunnandet” allt för det ska kunna bli den helhet vi eftersträvar i stödet till brukarna. I arbetet som ska ske tillsammans med brukaren, när den individuella planen ska upprättas, genomföras, följas upp och revideras krävs också, utöver ovanstående kompetens en pedagogisk förmåga, där brukaren ska inkluderas för att kunna ta plats i sin egen planering.

Andra mer tekniska, praktiska och ”hårda” aspekter vi vill lyfta fram handlar om tillgång till välfärdsteknik och IKT, det har således med exempelvis wifi, plattor, telefoner, system, program och appar att göra. Detta är förenat med ett system- och supportansvar som måste tydliggöras, men är givetvis också förenat med en kostnad som måste tas i beaktande. I anslutning till detta kan man också lyfta fram värdet i att ha någon form av struktur för vem som ska göra vad, risken finns annars att ”allas ansvar blir ingens ansvar”. Oavsett om det är teknisk support till personal eller om det är digitalt stöd till brukarna vi pratar om, kan frånvaron av struktur och organisering för frågorna medföra att stödet blir personbundet vilket gör det hela sårbart om någon person slutar eller blir sjuk. Det kan också medföra en

³⁸ Dessa strategier hittar ni under publicerat på Fyrbodals hemsida <https://www.fyrbodals.se/verksamhet/valfardsutveckling/fou-socialtjanst/publicerat/>

ojämlikhet mellan olika verksamheter, där det kan bero på vilken verksamhet man får sitt stöd från eller vilken kommun man bor i, vilket givetvis inte är acceptabelt.

Dessa ojämlikheter kan, som vi varit inne på, minska i den mån man har en tydlig strategi och struktur för dessa frågor, men vi tänker oss också att man kan öka förutsättningarna för ett mer jämlikt stöd om man samverkar med andra. Detta kan också bidra till en ökad kunskapsutveckling och en ökad systematik, tänker vi. Vissa delar kan och bör man arbeta vidare med som enskild kommun, men vissa delar kan vi arbeta kommungemensamt med.

Samverkan ser vi som en nyckel för att utveckling och implementering av digitalisering, välfärdsteknik och IKT ska vara möjlig, men också för att öka kraften och motivationen hos såväl organisation, personal, brukare och dess närstående. För att få ett fungerande arbete behövs samverkan på olika sätt och på olika nivåer. En del i det svåra är att skapa kanaler mellan dessa nivåer utan att det blir/upplevs som dubbelarbete, risken finns annars att vi skapar parallella grupperingar och uppdrag, där systematik och tydlighet saknas och där den röda tråden går förlorad. Det finns heller ingen möjlighet att göra samordningsvinster utan istället riskerar vi, utöver dubbelarbete, ökade kostnader såväl i tid som i pengar. En del i samverkan som vi ser som betydande är att ta vara på den kunskap och kompetens som redan finns i vissa av våra kommuner och att stödja upp de kommuner som kanske inte kommit lika långt när det gäller utveckling av välfärdsteknik inom funktionshinderområdet.

7.1. Nästa steg och några avslutande ord

Rapporten i sig syftar till och lyfter förhoppningsvis fram och tydliggör verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri med fokus på digitalisering, välfärdsteknik och IKT. För oss inom verksamheterna är det betydelsefullt att tillse att dessa områden inte åsidosätts till förmån för andra verksamhetsområden. Vår förhoppning är att denna rapport ska kunna vara ett bra underlag för detta. Vi vill att rapporten ska ses som ett underlag som kan användas på olika nivåer och i olika sammanhang, både vad avser kontakter med brukare, närstående, politiker, ledningsgrupp och pedagoggrupper, allt för att utveckla verksamheten, men också för att kunna påverka inriktningen på arbetet kring digitalisering, välfärdsteknik och IKT när det gäller just funktionshinder- och socialpsykiatriområdet. Vi hoppas vidare att rapporten ska kunna användas för att i praktiken omsätta visioner och målsättningar för att främja brukarnas delaktighet och självständighet.

Inom FoU-rum funktionshinder avser vi att med rapporten som utgångspunkt fortsätta diskussion och arbete, på såväl Fyrbodals- som kommunalnivå, med att tillse att funktionshinder- och socialpsykiatriområdet tydliggörs, från såväl övergripande systemnivå till direkt konkret möte med brukarna. De teman och utvecklingsområden som lyfts fram i rapporten avser vi att diskutera för att se vad av detta vi ska ta tag i gemensamt och vad varje enskild kommun och/eller verksamhet har att jobba med. Några aspekter som vi redan nu kan se att vi kan samverka kring är:

- Projekt
- Riktlinjer kring exempelvis samtycke, etik och säkerhet
- Upphandlingar
- Nätverk för samordning och erfarenhetsutbyte
- Utbildningar och kompetensutveckling
- Skapa system för hur man kan samordna olika tekniska lösningar i organisationen.

Vi har också under detta kartlägningsarbete formulerat ett förslag på dokumentation där vi lagt in ett antal aspekter för att synliggöra vad som finns respektive inte finns respektive saknas i varje kommun (se bilaga 3). Detta kan förhoppningsvis vara till nytta i den enskilda kommunen i fortsatt resonemang om vad som behöver göras och vad som ska prioriteras. En sådan kartläggning kan givetvis också ligga till grund för vår fortsatta samverkan i FoU-rum när det gäller funktionshinder/socialpsykiatri och om dokumentet även används av andra verksamhetsområden kan vi få syn på i vilken mån det finns skillnader mellan olika brukar- och verksamhetsområden som vi behöver jämma ut.

Förfrågan till Socialcheferna från FoU-rum funktionshinder/socialpsykiatri

FoU-rums representanterna vill gemensamt jobba fram ett material, en rapport på temat Digitalisering/Välfärdsteknik med fokus på verksamhetsområde funktionshinder och socialpsykiatri.

Syftet är att genom detta hjälpas åt, att lyfta fram och tydliggöra dessa verksamhetsområden i det övergripande kommunala/socialtjänst-arbetet kring digitalisering/välfärdsteknik/IKT.

Detta gemensamma dokument ska ha sin utgångspunkt exv. i den statliga visionen om att Sverige ska vara ledande när det gäller digitalisering. Vi tänker också ha med sådant som mänskliga rättigheter, konventioner, lagstiftning samt inkludera Myndigheten för delaktighet mfl.

Från detta nationella perspektiv är tanken att bryta ner till att scanna av kommunerna rent allmänt, men funktionshinder/socialpsykiatri i synnerhet, utifrån digitalisering och välfärdsteknik.

Utgångspunkten blir att göra en kartläggning utifrån frågeställningarna:

- Vad gör vi
- Vad vill vi
- Vad ser vi för utmaningar

Tanken är att inledningsvis jobba i helgrupp, för att sedan sätta samman en mindre grupp som färdigställer rapporten. Målsättningen är att rapporten ska vara klar i slutet av september för att kunna vara ett bra underlag till verksamhetsplanering etc.

Förutsättningar;

- Att varje fou-rums representant kan/ges möjlighet att avsätta tid för detta arbete under en relativt kort tid (mars-september)
- Att Maria Klamas kan hålla ihop arbetet och vara huvudansvarig för såväl process som skrivande

Tillvägagångssätt

Föreliggande arbete initierades av en av FoU-rums representanter, med en förfrågan till övriga kommuner om hur det ser ut vad gäller digitalisering, välfärdsteknik och IKT i respektive kommun, hur långt har man kommit på övergripande nivå och hur väl synligt verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykiatri är. Det fanns en oro för att dessa verksamhetsområden skulle drunkna i andra verksamhetsområden och därmed inte kunna utvecklas på samma sätt som övriga, men också för att de kanske inte skulle kunna erbjudas eller ges möjlighet att lyfta fram den befintliga kompetens, möjligheter och aktiviteter som finns inom verksamhetsområdet och därmed kunna bidra till ett bredare perspektiv på frågan. Samtliga representanter i FoU-rum funktionshinder/socialpsykiatri ville ta en mer aktiv roll i att lyfta dessa frågor relaterat till deras verksamhetsområden och ville därför föreslå för socialcheferna ett gemensamt kartläggningsarbete.

En uppdragsbeskrivning skrevs fram vilken presenterades för socialcheferna 9 februari 2018³⁹. Dessa godkände att FoU-rums representanter genomförde detta arbete tillsammans och gav respektive representant möjlighet att avsätta tid till detta. FoU Socialtjänst representerad av Maria Klamas skulle vara den som höll ihop arbetet och vara huvudansvarig för såväl process som skrivande.

För att sätta ramen för kartläggningen arbetade vi inledningsvis gemensamt i helgrupp. Vi diskuterade oss fram till kartläggningens syfte och dess fokus och avgränsningar tillsammans. En preliminär struktur för rapporten sattes samman och utifrån den gjordes en första fördelning av kartläggningsarbetet. Maria Klamas ansvarade för att sammanställa de nationella styrdokumenterna och övriga representanter ansvarade för att göra en sammanställning av nuläget i den egna kommunen i form av planer/strategier/policys, men också vad som rent konkret görs, vilka grupperingar som finns, vilka projekt, metoder eller arbetssätt, goda exempel med mera, men också de problem och utmaningar som man identifierat. Ett antal frågeställningar formulerades som stöd;

- Vilka övergripande dokument/policys eller liknande finns i vår kommun vad gäller välfärdsteknik, digitalisering och IKT?
- På vilket sätt synliggörs området funktionshinder/socialpsykiatri i dessa texter?
- Hur framträder självständighet och delaktighet för brukarna i dessa texter?
- Vilka verksamheter/projekt är i gång med fokus på ovanstående område i vår kommun?
- Vilka metoder/arbetssätt används inom ovanstående område i vår kommun?
- Vilka framgångsfaktorer samt hinder att överbygga har man lyft fram i vår kommun inom ovanstående område?

De texter som varje kommun formulerade låg till grund för det fortsatta arbetet med

³⁹ Bilaga 1

kartläggningen, men presenteras inte kommunvis i rapporten. Syftet är inte att lyfta fram enskilda kommuner, utan att ge en gemensam bild av digitalisering, välfärdsteknik och IKT med dess framgångsfaktorer och hinder och utifrån detta lyfta fram olika förslag på vad vi kan göra gemensamt för att utveckla detta område i våra kommuner.

En mindre arbetsgrupp tillsattes⁴⁰ som tog över skrivandet av rapporten när den yttre ramen satts gemensamt. Syftet med att vara en liten grupp som gjorde det faktiska skrivandet från denna stund vara att effektivisera processen. Men för att inte förlora helheten användes ”storgruppen” fortsättningsvis för att diskutera materialet och få in synpunkter så att rapporten kunde utvecklas och revideras till ett dokument alla kunde känna igen sig i även om inte alla varit med i detalj under processen.

⁴⁰ Arbetsgruppen bestod av Maria Klamas, Mathilda Isaksson, Anders Haag och Anna Eriksson.

BILAGA 3

Förslag på dokumentation att fylla i för varje kommun

	Trollhättan	Vänersborg	Mellerud	Bengtsfors	Åmål	Dals Ed	Färgelanda	Uddevalla	Munkedal	Orust	Sotenäs	Tanum	Strömstad
Bookcreator													
Symwriter													
Nattkamera													
GPS-posifon													
Digitala signeringslistor													
VR-kamera													
Wi-Fi i alla verksamheter													
Strategi välfärdsteknik funktionshinder													
Implementeringsplan VT för funktionshinder													
Stöd från it-avdelning													
Kompetensplan inom VT													
Utrustning t.ex läsplattor, ritplattor, VR-teknik													



Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för tillväxt

Museigatan 2 • Box 305 • 451 18 Uddevalla
Vxl 0522-44 08 20 • www.fyrbodals.se