

2020-08-14

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar gällande betänkande SOU 2020:14, Framtidens teknik i omsorgens tjänst

Sammanfattning

- Swedish Medtech ställer sig positiva till förslagen om förändringar i patientlagen och i socialtjänstlagen som syftar till att klargöra under vilka förutsättningar insatser kan ges till personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga.
- Swedish Medtech tillstyrker förslaget om sekretessbrytande bestämmelse mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid upprättande och uppföljning av samordnad individuell plan (SIP). Det är viktigt att sekretesslagstiftningen inte i onödan lägger hinder i vägen för utvecklingen mot en mer personcentrerad vård och en ökad samordning huvudmännen emellan.
- Swedish Medtech ställer sig även positiva till förslaget om förstärkt informations säkerhet inom socialtjänsten. Det finns idag ett stort utbud av systemlösningar på marknaden vilka lever upp till de krav som ställs på personuppgiftshantering enligt patientdatalagen, och vilka därmed även skulle tillgodose socialtjänstens behov vid en skärpning av kraven på informations säkerhet. Det finns stora vinster att göra genom att utnyttja den innovationskraft och konkurrens som finns på marknaden istället för att exempelvis bygga egna system.
- Utredningen föreslår att rekommendationer från Bredbandsforum ska följas. Dessa är tekniskt inriktade på att åstadkomma en infrastruktur upp till motsvarande ”transport”- eller ”nätverk”-nivån. Swedish Medtech vill framhålla att Bredbandsforums rekommendationer bör kompletteras med de standarder berörda i t.ex. StandIN, som finns högre upp i kommunikationslagren.
- Swedish Medtech ställer sig positiva till att DIGG ges i uppdrag att ansvara för utveckling, förvaltning och samordning av en gemensam digital infrastruktur som även kommuner kan använda. Myndigheten behöver ges ökade resurser, ett tydligare uppdrag att samverka med kommuner samt föreskriftsrätt inom sitt ansvarsområde. Rätt resurser för en långsiktig och väl fungerande förvaltning är nödvändiga för att säkerställa att Sverige inte fastnar i

nationella lösningar och hamnar utanför den internationella utvecklingen. På längre sikt innebär en sådan utveckling en risk för att vi inte fullt ut nyttjar den potential som samhällets digitalisering medför.

- Swedish Medtech anser att det finns goda argument för att inrätta ett Nationellt centrum för äldreomsorgen i enlighet med utredningens förslag. Ett sådant centrum skulle kunna utveckla kvalitetsparametrar för verksamheter (oavsett driftsform) samt för upphandlare. Vidare bör centret stödja kommunerna med kunskap kring de standarder (IHE och Continua) som ska vara obligatoriska att följa för att kommunmarknaden ska kunna attrahera företagens utvecklingskraft.
- Swedish Medtech avstyrker utredningens förslag om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över den definition av välfärdsteknik som förekommer i dess termbank. Vi menar att begreppet "välfärdsteknik" inte tillför någon klarhet avseende vilken teknik som omfattas, utan riskerar tvärtom att skapa begreppsförvirring. Vidare utgår begreppet inte ifrån personen utan ifrån tekniken. Begreppet bör därför utmönstras ur Socialstyrelsens termbank.
- Swedish Medtech avstyrker utredningens förslag att regeringen bör inrätta ett nytt strategiskt innovationsprogram som förenar teknik, medicin, vård och omsorg. En långsiktig kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning behövs, men i modifierad form. Ett nytt Strategiskt Innovationsprogram är inte lämpligt för att åstadkomma det önskade resultatet. Uppdraget kan med fördel utföras inom befintliga Strategiska Innovationsprogram. Exempelvis har Medtech4Health ett större strategiskt projekt, "Innovationsmotorer", som syftar till att skapa en kulturförändring vad gäller upptag av innovativ medicinteknik. Ett framtida uppdrag till Vinnova skulle kunna operationaliseras av Medtech4Health i samråd med övriga relevanta Strategiska Innovationsprogram och genomföras på liknande sätt som "Innovationsmotorer", men med fokus kommuner och involvera innovativ teknik, medicin, vård och omsorg i perspektivet av den förändrade demografin. Särskilda medel behöver tillföras och riktas mot området.
- Swedish Medtech saknar en konsekvensanalys kring hur företag andra än vårdutförare påverkas av utredningens förslag. De företag som levererar den teknik som utredningen kretsar kring nämns över huvud taget inte i konsekvensanalysen, trots att förslagen uppenbarligen påverkar dem.

Generella synpunkter

Swedish Medtech tackar för möjligheten att få lämna synpunkter på betänkandet SOU 2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst. Vi delar i stor utsträckning den bild som utredningen ger av vilka legala oklarheter samt praktiska och tekniska hinder som föreligger för ett ökat användande av teknik inom vård och omsorg av äldre, och välkomnar även flertalet av de förslag som utredningen har lämnat för att undanröja dessa hinder. Utredningen synliggör hur den kommunala vården och omsorgen ofta hamnar i skymundan, trots att den riktar sig till de sköraste i samhället med komplexa hälsoproblem och funktionsnedsättningar och därtill innebär stora kostnader för samhället. Vinsterna med att i högre grad nyttja tekniken i verksamheten är stora, såväl för samhället som för patienter och omsorgstagare. Vi vill dock lyfta fram att nuvarande silostruktur i kommuner och regioner behöver upphöra för att utredningens förslag ska komma att genomföras.

En av de viktigaste förutsättningarna för att kunna erbjuda mer personcentrerade insatser är att huvudmännen (kommuner och regioner) kan samverka för att tillgodose patientens eller omsorgstagarens behov. Möjligheterna att dela uppgifter och information mellan huvudmännen i den utsträckning som krävs för att kunna ge patienten eller omsorgstagaren bästa möjliga vård och omsorg bör inte begränsas av sekretesslagstiftningen. Sådana begränsningar i möjligheterna att samverka äventyrar allvarligt patientsäkerheten. Vi är av uppfattningen att den enskildes intresse av skydd för integriteten typiskt sett inte väger tyngre än intresset av att få en säker vård och god omsorg i en situation där en individ är i behov av insatser från båda huvudmännen. Swedish Medtech ser därför positivt på att utredningen har lämnat ett förslag till en sekretessbrytande bestämmelse vid upprättande av individuell samordnad plan (SIP), men detta är (som utredningen påpekar) bara en liten av den översyn som krävs. Vi anser att den särskilda utredare (dir. 2019:37) som ska lämna förslag om personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och vård har ett mycket angeläget uppdrag, då den kommande regleringen på området är avgörande för utvecklingen av vård och omsorg av äldre – bland annat genom införande av ny teknik.

Vad gäller integritetsaspekterna i samband med användning av teknik i vård och omsorg av personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga vill Swedish Medtech komplettera det resonemang som utredningen för. Som utredningen påpekar kan en upplevd integritetskränkning undvikas eller mildras när teknik används vid genomförande av insatsen jämfört med vid fysiska tillsynsbesök nattetid. Swedish Medtech menar att det finns många behov som skulle kunna tillgodoses med ett mindre upplevt intrång i den personliga integriteten än i dagsläget genom att bedömningen av hur en insats bör utformas görs från en omvänd utgångspunkt – nämligen att teknik ska användas så långt det är lämpligt utifrån patientens eller brukarens individuella behov innan mer traditionella arbetsätt används. Med ett sådant förhållningssätt skulle tekniken nyttjas optimalt, samtidigt som vård- och omsorgsinsatser blir mer personcentrerade och intrånget i den personliga integriteten minimeras.

Avslutningsvis vill vi beröra frågan om interoperabilitet. Utredningen har av förklarliga skäl inte uttömmande diskuterat området interoperabilitet för vård- och omsorgsinformation, utan diskuterar

mer monitorering och övervakning av en generell karaktär, såsom larmpunkter, videostandarder, positionering, sensorer för värme, rörelse, etc. Utredningen nämner att standarder är en förutsättning för en fungerande digital infrastruktur, men ger inga rekommendationer. Vissa standarder berörs delvis, men enbart med hänvisningar till exempelvis "Vision e-hälsa 2025". Utredningen tar även upp utvecklingen av bredband, men diskuterar inte grundförutsättningar för interoperabilitet på den nivå där begrepp, termer, koder och information specificeras.

Här vill vi lyfta det omfattande arbete som har genomförts i de tre StandIN-projekten¹. Resultatet av dessa projekt är bland annat en kartläggning av internationella standarder, en genomförandepilot och rekommendationer för standardiseringsarbetet i Sverige. Projekten var regeringsuppdrag och involverade kompetens från flera olika sektorer. Utarbetade förslag har inte implementerats i Sverige, vilket däremot motsvarande förslag gjort i Danmark. Även Norge har kommit längre i sitt interoperabilitetsarbete, vilket också diskuteras i utredningen. Vi anser att det är olyckligt att Sverige inte drar nytta av resultaten från StandIN-projekten.

Vi saknar en arkitekturbild som skulle ge förutsättningar för en bättre teknikanvändning i socialtjänsten. Vi anser att en sådan arkitekturbild behöver tas fram, då en sådan säkerställer att essentiella pusselbitar som semantiska interoperabilitetsstandarder eller standarder för insamling av vårdnära information inkluderas i arbetet.

Specifika synpunkter

Nedan följer Swedish Medtechs synpunkter på vissa specifika förslag, redovisade utifrån promemorians avsnittsnumrering och rubriker. Swedish Medtech har, utöver de generella synpunkterna, valt att kommentera de avsnitt i utredningen vi finner relevanta för vår bransch och där våra medlemmar har en konstruktiv roll att spela.

8.7.1 Förslag om vård till människor med nedsatt beslutsförmåga

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Swedish Medtech ställer sig positiva till förslaget då det i större utsträckning möjliggör att hälso- och sjukvårdsinsatser kan ges även till personer som inte är förmögna att ge ett informerat samtycke. Eftersom såväl hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen är lagstiftningar som bygger på frivillighet kommer den föreslagna konstruktionen emellertid inte lösa problematiken i de fall omsorgstagarna på grund av sitt hälsotillstånd (exempelvis en demensdiagnos) aktivt motsätter sig insatser. Swedish Medtech anser dock att föreslagen formulering förtydligar att inget informerat samtycke krävs av personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga, vilket får anses vara ett klagörande jämfört med rådande rättsläge. Detta innebär även att osäkerheten om huruvida teknik kan användas i insatser för personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga minskar och de fördelar som tekniken kan erbjuda patienterna tillvaratas.

¹ <https://www.swedishmedtech.se/sidor/standin.aspx>

8.7.2. Förslag om omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Förslaget möjliggör i större utsträckning än idag att insatser ges till personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga, samt att teknik kan användas vid genomförandet av insatserna (se motiveringen i avsnitt 8.7.1). Vi finner även utredningens ambition att utforma lagförslagen så lika som möjligt god. För den enskilde är det ofta inte uppenbart utifrån vilken lagstiftning insatser ges, och insatserna ska dessutom tillsammans tillgodose individens behov varför det vore olyckligt om möjligheten att ge insatser till personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga är olika beroende på med stöd av vilken lagstiftning de ges.

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

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Vi ställer oss positiva till att en samordnad individuell plan (SIP) som huvudregel ska upprättas för att stärka samordningen kring denna utsatta personkategori som ofta har komplexa behov och låg förmåga att tillvarata sina intressen. Eftersom ansvaret för vård och omsorg är uppdelat på två olika huvudmän krävs verktyg för samordning och vi finner förslaget att använda SIP som metod för att samordna huvudmännens insatser välbehövligt och ändamålsenligt.

8.7.4 Förslag till sekretessbrytande bestämmelse

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Vi anser att det är svårt att uppnå eftersträvad effekt på annat sätt då omsorgstagaren just på grund av sitt tillstånd sällan kan samtycka till att socialtjänsten delar uppgifter som omfattas av sekretess med hälso- och sjukvården. Regleringen är inkonsekvent så som den ser ut idag, då ett starkare skydd utan någon motivering råder enligt socialtjänstsekretessen än enligt hälso- och sjukvårdssekretessen. Att införa en sekretessbrytande bestämmelse för att kunna upprätta och följa upp en SIP möjliggör ett stärkt patientfokus och personcentrerade insatser, och innebär att sekretesskyddet blir mer enhetligt inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

8.9.1 Lagstöd för att använda viss digital teknik

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Swedish Medtech instämmer i utredningens bedömning att stöd för äldreomsorgens personuppgiftsbehandling behöver finnas i form av en lag, i den mån denna kan anses medföra betydande intrång i den personliga integriteten och innefatta övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Vi menar att ett tydligt lagstöd för användandet av viss digital teknik ger en god grund för att förändra synen på tekniken som ett verktyg för att tillgodose den enskildes individuella behov. Att använda teknik bör som vi tidigare anfört inte enbart vara lagligt utan även förstahandsvalet om man genom detta kan undvika fysiskt integritetskränkande

situationer, förutsatt att detta är lämpligt utifrån den enskildes behov (se även Generella synpunkter).

8.9.2 Förslag om stärkt informationssäkerhet inom socialtjänsten

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Vi instämmer i utredningens uppfattning att sakliga skäl saknas för att informationssäkerheten ska vara lägre inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården. De uppgifter som hanteras inom socialtjänsten tillhör ofta samma kategori av personuppgifter (känsliga) som inom hälso- och sjukvården, och bör därför omfattas av samma skydd oavsett i vilken av dessa verksamheter de förekommer. Swedish Medtech vill också i sammanhanget framhålla det stora utbudet av systemlösningar på marknaden. Dessa lösningar lever upp till de krav som ställs på personuppgiftshantering enligt patientdatalagen och de tillgodoser därmed även socialtjänstens behov vid en skärpning av kraven på informationssäkerhet. Kommunerna har allt att vinna på att utnyttja den innovationskraft och konkurrens som finns på marknaden genom att köpa av kommersiella aktörer istället för att exempelvis bygga egna system.

8.10.2 Förslag om kompetensutveckling för omsorgspersonal och biståndshandläggare

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Vi menar att en kompetenshöjning med inriktning på medicinsk kompetens och användande av digitala och medicintekniska hjälpmedel i vård och omsorg av äldre är avgörande för att kunna möta det ökade behovet av insatser för allt mer somatiskt krävande äldre. Införande och användande av digitala lösningar och medicinteknik bör inriktas på vårdtagarnas säkerhet och livskvalitet, personalens arbetssituation och organisationernas effektivitet. Det är avgörande att analyser av önskade funktioner och nya arbetssätt genomförs innan nya lösningar införs i verksamheten, och att personalens delaktighet i dessa processer är hög.

Swedish Medtech vill i detta sammanhang även betona vikten av att all personal inom äldreomsorgen (inte enbart undersköterskor och biståndshandläggare) har en grundläggande kompetens som möjliggör ett ökat användande av teknik inom vård och omsorg av äldre.

8.10.3 Förslag om vägledningsuppdrag till Socialstyrelsen

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Swedish Medtech ser ett stort behov av vägledning på området för att tekniken ska kunna få en mer framträdande roll än vad den hittills haft. Personalen behöver känna sig trygg med att tekniken får användas och hur detta bör ske. Vi vill dock betona vikten av att ett sådant vägledningsuppdrag genomförs i nära samverkan med branschen då leverantörerna av tekniken är de som bäst känner till dess egenskaper och möjligheter.

8.10.4 Kommunernas styrning av utförare

Swedish Medtech tillstyrker delvis förslaget, men anser att Upphandlingsmyndigheten bör ges uppdraget att ta fram modeller för upphandling. I den del förslaget avser modeller för stöd och stimulans avstyrker Swedish Medtech.

Såsom framgår av utredningens beskrivning av området sker merparten av styrningen av utförare inom omsorgen via offentligt upphandlade kontrakt. Detta innebär att upphandlingarnas och kontraktens utformning blir avgörande för i vilken utsträckning teknik introduceras i verksamheten. Upphandlingsmyndighetens huvudsakliga uppdrag är att ge stöd och vägledning inom offentlig upphandling, och myndigheten har även särskilda uppdrag vad gäller stöd vid upphandling av vård och omsorg. Utöver detta har myndigheten uppdrag med inriktning mot innovationsområdet. Myndigheten arbetar även med att belysa den offentliga upphandlingens betydelse som ett strategiskt verktyg för att uppnå olika typer av samhälls- och miljörelaterade mål. I detta arbete är just ersättnings- och incitamentsmodellerna – vilka utredningen särskilt lyfter fram - en central del.

Utöver det arbete som görs på området av Upphandlingsmyndigheten menar vi att ett erfarenhetsutbyte mellan regioner och kommuner behöver i högre utsträckning komma till stånd. Regionernas lärdomar om effekterna av olika ersättnings- och incitamentsmodeller behöver delas både mellan regionerna och med kommunerna för att öka förståelsen av hur utförare kan styras genom utformningen av upphandlingarna och de därpå följande kontrakten.

Swedish Medtech anser mot bakgrund av ovan att Upphandlingsmyndigheten är bäst lämpad för uppdraget att ta fram modeller för upphandling. Uppdraget bör genomföras i samverkan med andra relevanta offentliga aktörer – exempelvis Socialstyrelsen och Vinnova – samt i nära dialog med marknaden. Med marknaden avser vi både utförare av vård och omsorg och de leverantörer som utvecklar och tillhandahåller den aktuella tekniken som ska främjas.

Vad gäller de modeller för stöd och stimulans som också föreslås av utredningen bedömer vi att det stöd för verksamhetsutveckling och användande av teknik som kommer att kunna ges via det föreslagna nationella centrumet för äldreomsorg gör dessa överflödiga.

8.11.1 Bredbandsinfrastruktur

Swedish Medtech instämmer i utredningens bedömning att det finns ett behov av att kartlägga och beskriva robustheten i de befintliga bredbandsnäten.

En robust infrastruktur för elektronisk kommunikation är avgörande för utvecklingen mot den typ av vård och omsorg som utredningen beskrivit som mål. Vi vill dock i sammanhanget lyfta att bredband bara utgör en del av de nödvändiga kommunikationslagren som krävs för att en digitalisering av vård, omsorg och socialtjänst ska vara möjlig. Som nämnts tidigare lyfter utredningen detta i inledningen, men kommer inte med rekommendationer eller förslag.

Utredningen föreslår att följa rekommendationer från Bredbandsforum. Dessa är tekniskt inriktade på att åstadkomma en infrastruktur upp till motsvarande "transport"- eller "nätverk"-nivån.

Bredbandsforums rekommendationer bör kompletteras med de standarder berörda i t.ex. StandIN, som finns högre upp i kommunikationslagren.

8.11.2 Gemensam digital infrastruktur

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Det är Swedish Medtechs uppfattning är att DIGG:s uppdrag idag är att *digitalisera* offentlig förvaltning – inte att *förvalta* en digitaliserad verksamhet. Vad gäller olika myndigheters och organisationers uppdrag riskerar dagens otydliga ansvarsfördelning, såväl myndigheter emellan som mellan myndigheter och SKR/Inera, att orsaka ”överlapp” och ”glapp,” där parallella och ibland motstridiga utvecklingssår initieras och fördröjer utvecklingen. Bland annat ansvarar eHälsomyndigheten för samordning av regeringens e-hälsosatsningar samt för driften av flera tjänster (såsom Läkemedelslistan och e-recept), medan organisationen Inera ansvar för driften av tjänster för SKR:s medlemmar, d.v.s. för kommuner och regioner. eHälsomyndigheten har således redan idag strukturer för och erfarenhet av nationella satsningar.

Oavsett vilken myndighet som anses bäst lämpad för uppdraget att sköta driften av Sveriges digitala infrastruktur är det avgörande att denna myndighet har tillräckliga och relevanta resurser för en långsiktig och väl fungerande förvaltning. Detta för att kunna säkerställa att Sverige inte fastnar i nationella lösningar och hamnar utanför den internationella utvecklingen. På längre sikt innebär det en risk för att vi inte fullt ut nyttjar den potential som samhällets digitalisering medför.

8.12.5 Slutsatser i fråga om styrning och stöd

Swedish Medtech delar utredningens bedömning.

8.12.6 Förslag om nationellt centrum för äldreomsorgen

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Det finns goda argument för att inrätta ett nationellt centrum för äldreomsorgen. Ett sådant centrum skulle kunna utveckla kvalitetsparametrar för verksamheter (oavsett driftsform) samt för upphandlare. Vidare bör centret stödja kommunerna med kunskap kring de standarder (IHE och Continua) som ska vara obligatoriska att följa för att kommunmarknaden ska kunna attrahera företagets utvecklingskraft. Kommunmarknaden är till sin natur fragmentiserad, men genom att göra det tydligt hur interoperabilitet ska kunna säkerställas kan fragmentiseringen motverkas och omsorgskvaliteten ökas.

Det kraftigt ökade medicinska behovet som kommunerna möter kräver att digitala hjälpmedel och arbetsprocesser liknande de som finns i regionerna införs. Detta skulle också underlätta samverkan mellan huvudmännen kring patienter och omsorgstagare. Lagstiftningen medför dock begränsningar i hur uppgifter om enskilda kan delas mellan olika huvudmän, vilket försvårar en sådan teknisk utveckling. Resultatet av den översyn av behandling av personuppgifter inom och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården som för närvarande pågår kommer därför bli avgörande för vilken utveckling som kommer att kunna ske på området.

Vi ser dock en risk i mångfalden av myndigheter och nätverk samt otydliga ansvarsfördelningar aktörer emellan (se även avsnitt 8.11.2). Detta gör att utveckling av äldreomsorgen bromsas. De aktörer utöver SKR som borde stödja denna utveckling är Socialstyrelsen, DIGG, Upphandlingsmyndigheten och det nyinrättade Nationella centrumet för äldreomsorgen.

8.12.7 Definitionen av välfärdsteknik

Swedish Medtech avstyrker förslaget.

Vi menar att begreppet "välfärdsteknik" inte tillför någon klarhet avseende vilken teknik som omfattas, utan riskerar tvärtom att skapa begreppsförvirring. Vidare utgår begreppet inte ifrån personen utan ifrån tekniken. Begreppet bör därför utmönstras ur Socialstyrelsens termbank. Medicintekniska produkter har redan erkända och konstruktiva definitioner som regleras i lagstiftning på EU-nivå. Vi anser dock att Socialstyrelsen bör se över om det finns behov av att kategorisera den teknik som inte utgör medicintekniska produkter, och om så är aktuellt skapa begrepp och definitioner som kan användas för dessa produkter. Dessa begrepp och definitioner ska i sådant fall inte omfatta medicintekniska produkter.

8.13 Behovet av att möjliggöra samordning

Swedish Medtech instämmer i utredningens bedömning.

Det är av högsta vikt att den lagstiftning som idag i praktiken äventyrar patientsäkerheten och kvaliteten inom vård och omsorg ses över (se avsnitt Generella synpunkter).

8.14 Långsiktig kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning

Swedish Medtech avstyrker förslaget. En långsiktig kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning behövs, men i modifierad form. Ett nytt Strategiskt Innovationsprogram är inte lämpligt för att åstadkomma det önskade resultatet.

Vi instämmer i analysen att ytterligare satsningar som involverar hälsa, vård, omsorg och teknik behövs, men anser att ännu ett strategiskt innovationsprogram inte är en lämplig lösning. Grundtanken med de Strategiska Innovationsprogrammen var att aktörer själva skulle formera strategiska innovationsagendor, varvid de bäst lämpade valdes ut i konkurrens. Jämfört med branscher som har lång vana att arbeta tillsammans i Vinnovafinansierade satsningar, såsom de tidigare branschforskningsprogrammen, riskerar verksamheter såsom vård, omsorg och annan offentlig verksamhet att slås ut.

Vi anser inte att lösningen på detta är att välja ut ett specifikt område eftersom detta skapar ytterligare ett "stuprör" mellan befintliga relevanta Strategiska Innovationsprogram inom området d.v.s. Medtech4Health, SweLife och IoT.

I stället bör Vinnova ges i uppdrag att göra en riktad satsning specifikt mot kommuner, regioner och andra aktörer inom vård och omsorg, med krav på att involvera akademi och industri och med tydlig personcentrering/patientfokus. Satsningen bör utformas utan det sedvanliga kravet på 50% medfinansiering, som gäller för nuvarande Strategiska Innovationsprogram. Kravet på medfinansiering gör det svårare för de program och projekt som involverar behovsägare, vilka i regel

är offentliga aktörer med en redan hårt pressad ekonomi. Incitament för engagemang skiljer sig därmed från andra områden/branscher med mer industriellt drivna behovsägare. Satsningen bör dessutom vara långsiktig, med målet att åstadkomma kulturförändring.

Uppdraget kan med fördel utföras inom befintliga Strategiska Innovationsprogram. Exempelvis har Medtech4Health ett större strategiskt projekt, "Innovationsmotorer", som syftar till att skapa en kulturförändring vad gäller upptag av innovativ medicinteknik. I projektet agerar sjukvården som motor för utveckling av en innovativ vård i samverkan med en konkurrenskraftig medicinteknisk sektor. Aktiviteterna riktar sig idag främst mot regioner och har finansiering till och med 2020. Inom projektet undersöks nu hur man i steg två bäst kan involvera även kommunerna. Ett framtida uppdrag till Vinnova skulle kunna operationaliseras av Medtech4Health i samråd med övriga relevanta Strategiska Innovationsprogram och genomföras på liknande sätt som "Innovationsmotorer", men med fokus kommuner och involvera innovativ teknik, medicin, vård och omsorg i perspektivet av den förändrade demografin. Särskilda medel behöver tillföras och riktas mot området.

8.15 Digital kompetens hos äldre

Swedish Medtech avstyrker förslaget.

Det uppdrag vi föreslår i avsnitt 8.14 skulle till viss del kunna inkludera digital kompetens för äldre. I övrigt anser vi att det redan finns en hel del initiativ inom området, såsom också redovisas i utredningen.

9 Konsekvensanalys

Swedish Medtech saknar en konsekvensanalys kring hur företag andra än vårdutförare påverkas av förslagen. De företag som levererar den teknik som utredningen kretsar kring nämns över huvud taget inte i konsekvensanalysen, trots att förslagen uppenbarligen påverkar dem.

Om Swedish Medtech och medicinteknikbranschen

Swedish Medtech är branschorganisationen för de medicintekniska företagen i Sverige. Medicinteknikföretagen är heterogena vilket återspeglar sig i en stor variation av produkter. Det finns produkter inom röntgen, ortopediska implantat, minimalinvasiv kirurgi, pacemakers, dialys, hjälpmedel för funktionshindrade, journalsystem samt förbrukningsartiklar. Vissa medlemsföretag har egen tillverkning medan andra är distributörer. I Sverige finns idag runt 640 medicintekniska bolag med fler än 4 anställda. 2013 bedrev 180 av dessa företag forskning och utveckling i Sverige. Därutöver finns ett stort antal företag med 1–4 anställda. Den medicintekniska industrin arbetar med ständig utveckling och har under flera år varit den bransch som registrerat flest patent på europainivå, vilket inneburit över 13 000 patent årligen. Exporten för medicinteknikbolagen har ökat under 2000-talet med en topp 2010 för att sedan gå ner till att 2018 vara på drygt 20 miljarder svenska kronor.

Den medicintekniska branschen anställer idag ca 25 000 personer, vilket gör medicinteknikföretagen till den del inom Life Science-branschen med flest anställda. Den svenska marknaden för medicintekniska produkter och tjänster består till största delen av offentliga kunder såsom kommuner och regioner. Många av Swedish Medtechs medlemsföretag har därmed endast möjlighet att föra ut sina produkter på marknaden genom att delta i offentliga upphandlingar. En stor andel av företagets forskning och utveckling genomförs i samverkan med hälso- och sjukvården. Detta har lett till en rad nya produkter och framgångsrika innovativa behandlingsmetoder som kommit till nytta i vården och förbättrad livskvalitet för patienter.

Anna Lefevre Skjöldebrand

VD, Swedish Medtech

Stockholm 2020-08-14