



# Riktlinje för användande av välfärdsteknik inom vård och omsorg

**Inom område: ordinärt boende och särskilt boende**

Dokumenttyp: Riktlinjer

Antaget av:

Status: Förslag till ON, SN, ÄN, beslut april 2017



---

Diarienummer:  
Dokumentansvarig: Omsorgskontoret, IT- utvecklingschef  
Adresserat till:  
Tidpunkt för aktualitetsprövning: 2017-01-12  
Tidpunkt för senaste revidering:  
Relaterade styrdokument:  
Sökord:

---

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Termer</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Samtycke</b>	<b>5</b>
3.1	Olika typer av samtycke	6
3.2	Samtycke och personer med nedsatt beslutsförmåga	7
3.3	Barn och ungdomar	8
3.4	Dokumentation	8
3.5	Fallbeskrivningar	8
3.5.1	Mobilt trygghetslarm med GPS-funktion	9
3.5.2	Tillsyn på annat sätt	11
3.5.3	Sensorer ordinärt boende/servicelägenhet/särskilt boende	14
3.6	Rättsliga förutsättningar	15
3.6.1	Ändamålsbestämning	17
3.6.2	Analys med hjälp av riktlinjen	17
<b>4</b>	<b>Metod för införande i vård och omsorg</b>	<b>23</b>
4.1	Riskanalys för vårdbehov	24
4.1.1	Behov	25
4.1.2	Bedömning	25
4.1.3	Checklista för behovsanalys av tillsyn som ska genomföras av personal eller med stöd av trygghetsskapande teknik	25
<b>5</b>	<b>Uppföljning</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Referenser</b>	<b>26</b>

## 1 Termer

Definitioner av termer som används i denna riktlinje är hämtade från Socialstyrelsens termbank.

E-hälsa	E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.
Hälsa	Fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada
Insats	Aktivitet som är inriktad på visst resultat
Närstående	Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till
Verkställighet	Vidtagande av åtgärder efter beslut i ett ärende
Vårdteam	Grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter
Välfärdsteknologi	Kunskapen om välfärdsteknik
Välfärdsteknik, trygghetsskapande teknik	Digital 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

## 2 Bakgrund

E-hälsa och välfärdsteknik skapar positiva effekter på flera nivåer, för den enskilda individen, för verksamheter inom vård och omsorg och samhället i stort. Utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik går snabbt framåt, och de yttre förväntningarna på att nyttja 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 är stora. Kommunens e-hälsostrategi beskriver att Linköping år 2025 ska vara ledande i Sverige på just detta.

Välfärdsteknik, även kallat trygghetsskapande teknik avser att skydda, stödja, hjälpa och/eller aktivera personer som har, eller som löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Välfärdsteknik kan t.ex. vara ett hjälpmedel för personal inom vård och omsorg att uppmärksamma att den enskilda personen behöver hjälp och stöd. Tjänsterna ska kunna erbjudas även till personer med nedsatt beslutsförmåga.

Lagstiftning eller föreskrifter och anvisningar ger inte någon närmare vägledning gällande metoden för användande av välfärdsteknik i vård och omsorg. Erfarenheten från andra kommuner och pilotprojekt i kommunen avseende mobila trygghetslarm med GPS-funktion visar att metoden för införandet är viktig, och att ett strukturerat och kvalitetssäkrat arbetssätt används. Med anledning av detta har Riktlinje för användande av välfärdsteknik inom vård och omsorg tagits fram, med syfte att ge stöd och vägledning till kommunala och privata utförare i kommunen vid användande av välfärdsteknik inom vård och omsorg.

Riktlinjen utgår från de grundläggande bestämmelserna i socialtjänstlagen (SoL) 1 kap. 1 §, 3 kap. 3 och 5 § och 5 kap. 4 §. Även bestämmelserna i patientlagen (PL) 4 och 5 kap. PL har betydelse i de fall användandet av en teknisk lösning utgör hälso- och sjukvård. Riktlinje har tagits fram med stöd av Västeråsmodellen - en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg (2015) samt, bedömningsstöd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) Tekniska lösningar – vid särskilt boende för äldre (2016).

## 3 Samtycke

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Att ge vård eller omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda sig av tvångsåtgärder kräver stöd i lag. SoL bygger på frivillighet och ger inte stöd för tvång. Enligt PL 4 kap. 2 § får hälso- och sjukvård som huvudregel inte ges innan samtycke inhämtats från patienten. Innan individuella lösningar med trygghetsskapande teknik används måste utföraren försöka ta reda på personens inställning till den aktuella lösningen. Det är viktigt att personen får rätt stöd och/eller hjälpmedel som ger förutsättningar att uttrycka sin vilja.

Nuvarande lagstiftning ger inte möjlighet för anhöriga, andra närstående eller gode män att lämna samtycke till insatser i form av trygghetsskapande tekniska lösningar eller andra insatser enligt HSL eller SoL.

Ett samtycke kan när som helst återkallas. I de fall en person har svårt att uttrycka sin mening ska hänsyn tas till personens reaktion, t.ex. kroppsspråk till den trygghetsskapande tekniska lösning som används. Om personen med gester eller på annat sätt reagerar negativt till användandet av utrustningen kan ett samtycke inte anses föreligga.

### 3.1 Olika typer av samtycke

En sammanställning av olika typer av samtycke hämtat från IVO Tekniska lösningar vid särskilt boende för äldre (2016).

Ett samtycke kan vara *uttryckligt*. Med ett sådant samtycke avses att personen aktivt, antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till viss insats. Ett samtycke kan också vara *konkludent*. Ett sådant samtycke består i att personen agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta insatsens genomförande.

En annan typ av samtycke är det s.k. *presumerade samtycket*. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta insatsen förutsätter att den är förenlig med personens vilja utan att samtycket har kommit till uttryck. Med ett så kallat *inre samtycke* avses situationer då personen är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till insatsen i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att personen samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att personen har informerats om den planerade insatsen och då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs. Kraven på samtyckets art bör ställas högre om insatserna är av särskilt ingripande natur. Exempel på sådana åtgärder är fastspänning i bälte och inlåsning. (Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten SOU 1984:64 s. 179 – se Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013 Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna).

En annan form av samtycke är det *hypotetiska samtycket*. Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från personen, men att han eller hon skulle ha samtyckt till insatsen om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan. Socialstyrelsen har konstaterat att det i lagstiftningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst inte klarlagts under vilka omständigheter ett hypotetiskt samtycke får användas. (Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten SOU 1984:64 s. 179 – se Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013 Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna).

I betänkandet Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstagande till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80) anges att det inte finns några regler innehållande uttryckliga krav på samtycke eller krav gällande hur ett samtycke ska lämnas

inom socialtjänstområdet. Utredaren anger att det därför torde finnas ett visst utrymme att använda olika former av så kallade presumerade, och i vissa fall hypotetiska, samtycken men det är oklart i vilka situationer och under vilka förutsättningar. (Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning. SOU 2015:80 s 430)

När det gäller hälso- och sjukvård anges i PL 4 kap. 2 § andra stycket att patienten kan lämna sitt samtycke skriftligt, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.

### **3.2 Samtycke och personer med nedsatt beslutsförmåga**

Personer som har nedsatt beslutsförmåga har alla en individuell problematik och således skiljer sig deras förmåga att lämna samtycke till olika insatser. Förmågan kan också variera för personen från dag till dag. Detta betyder att utföraren alltid måste utgå från personens behov och arbeta systematiskt för att göra personen delaktig utifrån förmåga, samt ständigt överväga om ett samtycke kan anses föreligga.

Det är dock inte ovanligt att dessa personer saknar kognitiv förmåga att förstå utformning och funktion av olika typer av trygghetsskapande teknik. Det är inte heller ovanligt att dessa personer saknar förmåga att ge uttryck för sin inställning. Detta medför att det enda samtycke som kan bli aktuellt är ett hypotetiskt samtycke. IVO anser att ett sådant samtycke kan godtas för viss trygghetsskapande teknik. Med utgångspunkt i tidigare nämnda bestämmelser i SoL bör ett hypotetiskt samtycke kunna godtas under följande förutsättningar;

- att alternativa insatser övervägts men att den trygghetsskapande tekniken medför ett mervärde för personen, t.ex. att personens privatliv och självbestämmande stärks, att individanpassningen förbättras och att tryggheten ökar (större rörelsefrihet, ostörd nattsömn eller liknande)
- att utföraren har lämnat individuellt anpassad information om den trygghetsskapande tekniken till personen. Informationen kan behöva utformas på vitt skilda sätt beroende på vilken person det rör sig om och på omständigheterna i den specifika situationen. Den som ger informationen behöver aktivt sätta sig in i personens situation så att informationen kan ges utifrån personens förutsättningar och behov. Det kan t.ex. handla om att använda ett enkelt språk, att strukturera informationen och dela upp informationen i mindre punkter som är lättare att förstå, att ge information vid flera tillfällen eller använda alternativa kommunikationssätt, bl.a. bildkommunikation
- att reella försök gjorts av utföraren att utröna personens inställning till den trygghetsskapande tekniken, vilket inkluderar lämpligt stöd och hjälp som ger förutsättningar för personen att uttrycka sin vilja, och

- att personen inte på något sätt visar eller uttrycker missnöje med, eller motstånd mot den trygghetsskapande tekniken

### **3.3 Barn och ungdomar**

Barn under 15 år bedöms efter mognadsgrad. Om legitimerad personal bedömer ett barn, under 15 år, moget att ha förmåga att förstå informationen och ta ställning i frågan gäller givetvis barnets ställningstagande som beslut av samtycke. För barn som inte bedöms moget att ta ställning gäller att samtycke erhållits om vårdrelation föreligger och barnet har behov av vård. Barn över 15 år hanteras som vuxna. Föräldrar eller närstående har ingen rätt att ge eller motsäga sig samtycke för sitt barn.

### **3.4 Dokumentation**

Ett samtycke bör som regel anses utgöra en faktisk omständighet av betydelse som ska dokumenteras i personens journal enligt SoL 11 kap. 5 §. I frågan om medicinsktekniska produkter och hälso- och sjukvårdsinsatser finns regler om dokumentation i patientdatalagen (PDL).

Hur den trygghetsskapande tekniken ska användas dokumenteras i personens genomförandeplan enligt SoL eller vårdplan enligt HSL. I genomförandeplan beskrivs hur omsorgspersonal ska agera vid indikation på avvikande beteende. Ett avvikande beteende behöver inte alltid innebära agerande, utan ett avvikande beteende kan räcka att iaktta utan att ingripa, beroende på vad som är överenskommet i genomförandeplan.

Kommunen bedömer att IVOs beskrivningar i dokumentet Tekniska lösningar – vid särskilt boende för äldre gör att denna riktlinje även går att applicera i ordinärt boende.

### **3.5 Fallbeskrivningar**

Personer ska ges möjlighet att, utifrån de förutsättningar de har, kunna vara delaktiga, ha en god hälsa och leva ett aktivt liv.

Följande fallbeskrivningar beskriver hur personer med nedsatt beslutsförmåga kan få stöd och insatser i ordinärt boende, servicelägenhet samt särskilt boende. Fallbeskrivningarna speglar ett förfaringssätt som är vanligt förekommande och inte representerar något som är typiskt enbart för kommunens utförare. Med team menas sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kontaktman, biståndshandläggare och närstående.

Fallbeskrivningarna är tänkta som en vägledning och exemplifiering för hur de rättsliga bedömningarna ska göras. Ingen av de personer som är föremål för insatser befinner sig i en situation där han eller hon kan leva ett helt självständigt liv. Oavsett användningen av trygghetsskapande teknik förekommer även i nuläget insatser som på olika sätt inkräktar eller påverkar personens fri- och rättigheter.



### 3.5.1 Mobilt trygghetslarm med GPS-funktion

Kvinna med förvärvad hjärnskada, bor i ordinärt boende. Klarar förflyttningar självständigt. Utevistelse och promenader är viktiga komponenter för kvinnans välmående. Som en följd av hjärnskadans har kvinnan nedsatt närminne, vilket visar sig genom bristande insikt om förmågan att hitta och navigera sig i närområdet. Kvinnan vill vara så självständig som möjligt och upplever att det är besvärande och begränsande att ledsagas av personal från hemtjänsten vid promenader. Vid ett par tillfällen, när hon promenerat på egen hand har hon inte hittat hem och polis har påkallats för att söka efter kvinnan.

#### **Insats: Tillsyn med stöd av personal**

Den teambedömning som genomförts av teamet och kvinnan har resulterat i att följande insatser beviljats;

- Tillsyn 4 gånger/dag
- Ledsagning vid promenad 2 gånger/dag. Fysisk aktivitet påverkar kvinnans nattsömn positivt
- Digitalt trygghetslarm. Fungerar endast inomhus i bostaden
- Dörrlarm. Hemtjänsten får en indikation om när kvinnan öppnar dörren. Dock ingen vetskap om kvinnan går ut eller om hon bara öppnar dörren och kikar ut

Kvinnan upplever att det är besvärande att personal kommer när hon öppnar dörren. Hon känner sig övervakad och att hon är till besvär. Kvinnans upplevelse av integritet och självständighet påverkas negativt. Personalen i sin tur upplever stress och oro för att kvinnan inte ska vara hemma vid tillsynsbesök vilket resulterar i sökinsatser.

Kvinnan kan vid ett samtal ge sitt samtycke till insatser men när det som är överenskommet genomförs t ex genom tillsyn när hon har öppnat dörren, känner hon sig besvärlig och undrar varför omsorgspersonal kommer.

#### **Insats: Trygghetsskapande teknik – mobilt trygghetslarm**

Den teambedömning som genomförts av teamet och kvinnan har resulterat i att följande insatser beviljats;

- Tillsyn 4 gånger/dag
- Mobilt trygghetslarm

Ett mobilt trygghetslarm fungerar i och utanför bostaden. Personen kan påkalla hjälp genom att trycka på larmknappen, alternativt genereras ett automatiskt larm om personen lämnar en geografisk zon. Vid larmrop kan personal söka och spåra personen, och via en digital kartfunktion få en position.

Kvinnan har fortfarande behov av tillsyn de överenskomna tiderna, men trygghetsskapande teknik, här ett mobil trygghetslarm kan öka hennes upplevelse av integritet och självständighet positivt. Mellan tillsynstiderna kan hon självständigt gå ut utan att larm går till omsorgspersonal.

Det mobila trygghetslarmet är programmerat så att kvinnan själv kan påkalla hjälp genom att trycka på larmknappen. Ett larmrop går till omsorgspersonal via larmcentralen. Denna funktion möjliggör att kvinnan får hjälp och stöd när hon faktiskt behöver. Kvinnans integritet främjas och trygghetslarmet används på kvinnans initiativ och utifrån hennes behov.

Det mobila trygghetslarmet kan också programmeras med en trygg zon. Det är en geografisk zon som markeras på en karta. Den trygga zonen bedöms utifrån personens behov och vanor. De dagliga promenaderna, den lokala livsmedelsbutiken och postlådan ryms vanligen i den trygga zonen. Teamet tillsammans med personen bedömer olika situationer och hur personen ska kunna agera självständigt i den trygga zonen. När personen rör sig i den trygga zonen går det inget larm till omsorgspersonal.

Om personen lämnar den trygga zonen genereras ett automatiskt larm till omsorgspersonal via larmcentralen. Omsorgspersonal ska då agera utifrån överenskommen handlingsplan. Detta kan innebära att personen möts upp av känd omsorgspersonal, och ledsagas tillbaka till den trygga zonen eller bostaden.

### **Vinster för den enskilde vid användning av trygghetsskapande teknik**

Alla personer har rätt till utevistelse utifrån sina behov och önskemål. Ett mobilt trygghetslarm skapar förutsättningar för att personen ska kunna ges kontinuerlig tillsyn utifrån behov, och inte begränsat till de tillfällen då omsorgspersonal är närvarande. Personens upplevda känsla av självständighet och integritet påverkas positivt.

Begränsande insatser kan minimeras och ibland helt undvikas. Begränsande insatser i den fysiska boendemiljön minskas och personens integritet och rörelsefrihet kan bibehållas. Med stöd av ett mobilt trygghetslarm kan personen ges möjlighet att förflytta sig självständigt både inom- och utomhus samt bibehålla/öka sin trygghet. Vid val av trygghetsskapande teknik ska personens behov alltid vara i centrum.

### **Rättsliga förutsättningar och bedömning för användande av aktivt larm**

Den trygghetsskapande tekniken får inte användas mot någons vilja. Alla typer av samtycken från personen kan godtas. En bedömning av om hypotetiskt samtycke föreligger bör sällan uppkomma då personen genom att använda larmet kan anses ha lämnat ett konkludent samtycke.

### **Rättsliga förutsättningar och bedömning för användande av passivt larm**

Den trygghetsskapande tekniken får inte användas mot någons vilja. Vissa av dessa tekniska lösningar, t.ex. GPS-utrustning skulle kunna omfattas av bestämmelsen i Regeringsformen (RF) 2 kap. 6 § andra stycket. IVO anser att så inte är fallet om ändamålet med och användandet av den trygghetsskapande tekniken ger personen ett mervärde i tillvaron, t.ex. när personens privatliv och självbestämmande stärks, att individanpassningen förbättras eller att tryggheten ökar.

Om man anser att RF 2 kap. 6 § andra stycket *inte* är tillämplig kan alla typer av samtycke från personen godtas. Observera dock de särskilda hänvisningarna för hypotetiskt samtycke, se sidan 7-8.

I de fall omständigheterna i det enskilda fallet innebär att den trygghetsskapande tekniken medför ett betydande intrång i den personliga integriteten måste ställning tas till om insatsen innebär övervakning eller kartläggning. Avgörande för om en insats ska anses innebära övervakning eller kartläggning är inte dess huvudsakliga syfte utan vilken effekt insatsen har. Om så är fallet omfattas den trygghetsskapande tekniken av RF 2 kap. 6 § andra stycket. I dessa fall kan den trygghetsskapande tekniken endast användas efter ett informerat och uttryckligt samtycke.

Observera att det är oklart om RF 2 kap 6 § andra stycket är tillämplig i verksamheter som bedrivs av privata utförare. En bedömning får då göras utifrån bestämmelserna i SoL.

### 3.5.2 Tillsyn på annat sätt

Kvinna med demenssjukdom, bor på särskilt boende. Kvinnan klarar självständigt att resa sig upp från liggande i säng, till stående samt förflyttningar med stöd av gånghjälpmedel.

Kvinnan drabbas ofta av yrsel. Som en följd av demenssjukdomen glömmet kvinnan ibland att använda sitt gånghjälpmedel, och har inte förmåga att aktivt påkalla hjälp med befintligt trygghetslarm.

Vårdteamet bedömer att kvinnan har en ökad fallrisk. Kvinnan har tidigare ramlat vid upprepade tillfällen, vilket resulterat i frakturer. Fallolyckorna har vanligen inträffat på natten i samband med toalettbesök.

#### **Insats: Tillsyn med stöd av personal**

Den teambedömning som genomförts av teamet och kvinnan har resulterat i att följande insats beviljats;

- Tillsyn 2 gånger/timma under natten

Tillsyn utförs genom att omsorgspersonal går in i lägenheten en kort stund för att säkerställa att kvinnan ligger kvar i sin säng. Kvinnan har inte kunnat ge sitt medgivande till tillsynsbesöken.

Kvinnan får sin nattsömn störd och vaknar ofta i samband med tillsynsbesöken. Hon visar starkt ogillande när omsorgspersonal kommer in i lägenheten, både med ord och kroppsspråk. Vid flera tillfällen när omsorgspersonal kommit in sitter kvinnan vaken på en stol för att ”hålla koll på tjuvarna”. Efter en vecka med tillsyn av omsorgspersonal faller kvinnan på nytt. När omsorgspersonalen kommer in i lägenheten efter 30 minuter hittas hon på badrumsgolvet.

### **Insats: Tillsyn med stöd av trygghetsskapande teknik**

Den teambedömning som genomförts av teamet och kvinnan har resulterat i att följande insats beviljats;

- Tillsyn med stöd av trygghetsskapande teknik

Trygghetsskapande teknik, här ett passivt larm, ger personer som inte har förmåga att självständigt aktivera larm en utökad möjlighet att påkalla hjälp.

Tillsynen kan exempelvis genomföras genom att;

- En sensormatta placeras under madrassen i kvinnans säng. Sensormattan sammankopplas med en rörelsesensor på golvet. Sensormattan känner av när personen ligger i sin säng. Ett tyst larm som inte stör personen genereras först när kvinnan är på väg att resa sig upp eller reser sig upp. Larmet går till omsorgspersonalens larmmottagare. Omsorgspersonal får omedelbar vetskap om att kvinnan är på väg upp ur sängen, vilket möjliggör en snabb insats, det vill säga att utföra tillsynsbesök hos kvinnan och ge stöd utifrån behov.
- Lägenheten utrustas med sensorgolv. Sensorgolv innebär att rörelsesensorer finns under golvbeläggning. Sensorområde runt säng aktiveras. När kvinnan kliver på golvet genereras ett tyst larm som inte stör personen. Larm går till omsorgspersonalens larmmottagare. Omsorgspersonal får omedelbar vetskap om att kvinnan är på väg upp ur sängen, vilket möjliggör snabb insats, det vill säga att utföra tillsynsbesök hos kvinnan och ge stöd utifrån behov.
- Lägenheten utrustas med en trygghetskamera. Trygghetskameran är kopplad till en rörelsesensor. När kvinnan kliver upp ur sängen aktiveras rörelsesensorn, och ett tyst larm som inte stör kvinnan genereras. Larm går till omsorgspersonalens larmmottagare. Omsorgspersonalen kan nu logga in i en tillsynsportal och utföra en digital tillsyn. Utifrån tillsyn med trygghetskameran kan omsorgspersonal bedöma om och vilken insats som behöver vidtas.

### **Vinster för den enskilde vid användning av trygghetsskapande teknik**

Personen har inte kunnat ge sitt medgivande till utvidgade tillsynsbesök. Tillsyn med trygghetsskapande teknik gör att personen kan ges kontinuerlig

tillsyn, istället för tillsyn som begränsas till de stunder som personal är närvarande. Vid behov får personal snabbt och utan dröjsmål information om att personen kan behöva hjälp och stöd, och kan då genomföra ett besök. Ett tyst larm stör inte personen, och risken att personen blir liggande på golvet efter ett fall utan personalens vetskap minimeras. Personens möjlighet till ostörd nattsömn ökar. Det störande ljud och ljus som uppkommer när personalen frekvent kommer in i bostaden minimeras. Personens oro som uppkommit för att ”hålla koll på tjuvarna” minskar.

### **Rättsliga förutsättningar och bedömningar gällande bildöverföring från personen bostad**

Förutom de lagar som redovisas i stycket ”Rättsliga förutsättningar” är kameraövervakningslagen (KÖL) tillämplig. Tillsynsmyndighet är Datainspektionen (DI).

Personen bostad anses vara en plats dit allmänheten inte har tillträde. Tillstånd behövs då inte för att bedriva kameraövervakning, men den som bedriver övervakningen måste tillse att det finns rättsligt stöd för kameraövervakning enligt KÖL 22 eller 23 §. Reglerna i 24 § om tillvägagångssätt och dokumentation måste även uppfyllas.

I de fall de grundläggande förutsättningarna om att den trygghetskapande tekniken ska tillgodose ett individuellt behov hos personen med syfte att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera personen är uppfyllda och personen samtyckt till kameraövervakning är denna tillåten. Observera att samtycket måste vara informerat och uttryckligt.

Det finns möjlighet att under vissa förutsättningar använda kameraövervakning utan ett sådant samtycke. Om dessa förutsättningar föreligger kan dock inte avgöras av IVO utan av DI.

### **Kamerautrustning**

KÖL gäller för användning av kamerautrustning (definitioner av kamerautrustning och andra begrepp anges i KÖL 2 §), dvs. sådana kameror eller utrustningar som är uppsatta så att de, utan att manövreras på platsen, kan användas för personövervakning.

Vid användning av kamerautrustning på platser dit allmänheten inte har tillträde får kamera enligt KÖL 22-23 § endast användas om personen har lämnat sitt samtycke, om det sker för berättigade ändamål eller efter en bedömning av personens intresse av att inte bli övervakad ställt i förhållande till vilket intresse som ska tillgodoses och hur tekniken används, den s.k. överviktsprincipen. Enligt denna princip ska övervakningsintresset väga tyngre än personens intresse av att inte bli övervakad. Vid bedömningen ska beaktas:

- hur övervakningen ska utföras

- om teknik som främjar skyddet av den enskildes personliga integritet används
- vilket område (plats) som ska övervakas

Av 24 § följer vidare att den som ska använda kamerautrustningen också måste se till att:

- övervakningen endast sker för särskilda och berättigade ändamål
- ändamålen dokumenteras och
- kamerautrustningen inte används i större omfattning än vad som behövs för att tillgodose ändamålen

Dessa bedömningsprinciper har legat till grund för den införandemetod som ingår i riktlinjen och som beskrivs i checklistan i sista avsnittet.

### 3.5.3 Sensorer ordinärt boende/servicelägenhet/särskilt boende

Man boendes i servicelägenhet, har svårigheter att självständigt klara av att sköta sina toalettbesök under natten. Han har ett tydligt behov av tillsyn för att få rätt stöd vid rätt tillfälle. Som en följd av sin demenssjukdom har mannen inte förmåga att aktivt påkalla hjälp med befintligt trygghetslarm. Under natten måste personalen veta när mannen vaknar och kliver upp ur sängen för att gå till toaletten. Om han inte får stöd av personal utträttar han sina behov på andra ställen än toaletten. Vårdteamet bedömer att han behöver regelbunden tillsyn under natten. Personen vaknar vid oregelbundna tider. Ofta när personalen kommer är mannen redan uppe och har utträttat sina behov på fel ställe.

#### **Insats: Tillsyn med stöd av personal**

Den teambedömning som genomförts av teamet och mannen har resulterat i att följande insats beviljats;

- Tillsyn 1 gång/timme under natten

Mannen har inte kunnat ge sitt medgivande till den utökade tillsynen, och nattpersonalen beskriver att det är svårt att veta vilken rytm personen har under natten. Trots tillsyn händer det flera gånger i veckan att mannen vaknat mellan besöken och utträttat sina behov på fel ställe.

#### **Insats: Tillsyn med stöd av trygghetsskapande teknik**

Den teambedömning som genomförts av teamet och mannen har resulterat i att följande insats beviljats;

- Tillsyn med stöd av trygghetsskapande teknik

Tillsynen kan exempelvis genomföras genom att;

- Rörelsesensor placeras på golv. Tyst larm som inte stör personen genereras när personen för benen över sängkanten och reser sig upp. Larm går till personalens larmmottagare. Personal får omedelbar vetskap om att personen är uppe ur sängen, vilket möjliggör snabb insats, det vill säga att gå till personen och ge stöd utifrån behov
- Lägenheten är utrustad med ett sensorgolv. Sensorområde runt sängen aktiveras. När personen kliver på golvet genereras ett tyst larm som inte stör personen. Larm går till personalens larmmottagare. Personalen får omedelbar vetskap om att personen är uppe ur sängen vilket möjliggör snabb insats, det vill säga att gå till personen och ge stöd utifrån behov

### **Vinster för den enskilde vid användning av trygghetsskapande teknik**

Tillsyn med trygghetsskapande teknik gör att personen kan ges kontinuerlig tillsyn, istället för tillsyn som begränsas till de stunder som personal är närvarande. Mannen får snabbt stöd från personal då larm ger omedelbar vetskap om när personen lämnat sängen. Att kunna utföra sina toalettbesök med vägledning från personal kan bidra till att stärka personens självkänsla och integriteten men också en ökad möjlighet för personen att hålla god hygien i sin bostad.

Personens möjlighet till ostörd nattsömn ökar. ”Onödigt spring” i lägenheten minimeras. Det störande ljud och ljus som uppkommer när personalen frekvent kommer in i bostaden minimeras. Användning av tysta larm som inte stör personen bidrar till en lugn boendemiljö.

### **3.6 Rättsliga förutsättningar**

Lagstiftningen eller föreskrifter och anvisningar ger inte någon närmare vägledning gällande metoden för användande av trygghetsskapande teknik i vård och omsorg. Erfarenheter från andra kommuner och pilotprojekt i kommunen avseende mobila trygghetslarm med GPS-funktion visar att metoden för införande är viktig och att ett strukturerat och kvalitetssäkrat arbetssätt används.

Under 2016 infördes mobila trygghetslarm som en biståndsbedömd insats i kommunen. Ambitionen och avsikten är att införa ytterligare insatser med stöd av trygghetsskapande teknik kommande år. Välfärdsteknik som kräver att personuppgifter hanteras och/eller lagras hos tredje part har kommunen för avsikt att tillhandahålla på ett strukturerat sätt till utförarna. När sådan teknik ska användas som insats ska behovet bedömas och beslutas av biståndshandläggare.

Gemensamt för alla typer av insatser och åtgärder enligt såväl HSL, SoL och LSS är att god kvalitet ska säkerställas i vård och omsorg gentemot den enskilde, (Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 12/2013, Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.)

Socialstyrelsens (SoS) Meddelandeblad Nr. 12/2013, ”Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna” innehåller en sammanfattning av vilka bestämmelser som ska tillämpas för att säkerställa att personen får vård och omsorg av god kvalitet.

Vid användning av trygghetsskapande teknik för äldre och funktionshindrade omfattas utförarna av följande författningar:

- A. Regeringsformen innehåller i första och andra kapitlet bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter som var och en är tillförsäkrad gentemot det allmänna. Bland dessa rättigheter återfinns rätten att röra sig fritt och skydd mot betydande intrång i integriteten. Rättigheterna kan endast begränsas genom lag och för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Undantag från grundlagsskyddet får enligt RF 2 kap. 21 § endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett dem.
- B. Hälso- och sjukvårdslagen, här avses primärt kommunal vårdgivare och den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för i samband med hemtjänst och särskilt boende. Vårdgivarens individrelaterade dokumentation och teknikanvändning som medför personuppgiftshantering inom detta verksamhetsområde regleras av PDL. Bestämmelserna preciseras närmare i patientdataförordningen samt i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14. Även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kan aktualiseras vid införande av nya arbetssätt i verksamheten. Dessa är gemensamma för hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS.
- C. Socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Dessa lagar reglerar individers rätt att få insatser och stöd. Individrelaterad dokumentation i form av biståndsbeslut, personakter och så vidare samt teknikanvändning som medför personuppgiftshantering inom detta verksamhetsområde regleras istället av lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och av förordning om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.
- D. Personuppgiftslagen reglerar vissa områden som inte täcks av speciallagstiftning under B och C. Inom båda dessa huvudområden gäller PuL 31 §, som innebär att lämpliga säkerhetsåtgärder ska vidtas vid behandling av personuppgifter. Lämplig nivå görs efter en helhetsbedömning av bland annat hur känsliga uppgifterna är. Uppgifter om patienter/brukare inom vård och omsorg omfattas av sekretess och ska betraktas som känsliga eller mycket känsliga. En hög nivå av informations- och IT-säkerhet krävs. Risk- och sårbarhetsanalys ska



genomförs inför användning av ny typ av teknikstöd. Det innebär bland annat att uppgifter endast får överföras via öppet nät, till exempel internet, med kryptering och att åtkomst till informationen ska begränsas med en säker metod så att endast personal som behöver uppgifterna för sitt arbete kan ta del av dem. Det ska också beskrivas hur personuppgifter lagras och gallras från aktuell leverantör.

Kommun använder en säkerhetsmetod som myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) rekommenderar, informationsklassificering. Syftet är att på ett systematiskt sätt beskriva skyddsvärdet av aktuell information. De fyra främsta faktorerna där metoden ger stöd är tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Varje välfärdsteknik bör beskrivas ur ett tekniskt perspektiv, för att säkerställa att ingen lagring av information sker på oväntat sätt hos leverantören, är nåbar via Internet eller liknande. En sådan beskrivning är en förutsättning för att kunna ställa krav på rätt sätt.

En signifikant skillnad när trygghetsskapande teknik används istället för traditionella insatser är att den trygghetsskapande tekniken hanterar personuppgifter och innebär en informationsskyldighet till personen som ska använda den trygghetsskapande tekniken. Exempelvis filmsekvenser som skapas när digital tillsyn sker ska inte lagras och går inte att komma åt i efterhand men är ändå en personuppgift att hantera för kommun och leverantör av trygghetsskapande teknik.

- E. Kameraövervakningslagen som reglerar användning av kamerautrustning. Vid användning av kamerautrustning på platser dit allmänheten inte har tillträde får kamera användas endast om personen har lämnat sitt samtycke, om det sker för berättigade ändamål eller efter en bedömning av personens intresse av att inte bli övervakad ställt i förhållande till vilket intresse som ska tillgodoses och hur tekniken används, den så kallade överviktsprincipen.

### 3.6.1 Ändamålsbestämning

Vid användning av trygghetsskapande teknik i vård- och omsorg är det väsentligt att de tekniklösningar som används endast används för de ändamål som har beslutats och att det inte sker någon ”ändamålsglidning”. Flera av tekniklösningarna kan ha mer än ett användningsområde och användning kan fylla flera olika syften för utföraren. Det är dock avgörande att varje nytt användningsområde och ändamål, genomgår en självständig bedömning och prövas utifrån de rättsliga och andra förutsättningar som finns.

### 3.6.2 Analys med hjälp av riktlinjen

För att kunna göra en rättslig bedömning när trygghetsskapande teknik ska användas finns det behov av att jämföra tekniklösningen med dess motsvarighet i den analoga världen, eller vad tekniken motsvarar i traditionell verksamhet. Ibland kan välfärdstekniken tydligt jämföras med en

verksamhetsprocess eller tidigare manuellt utförd insats, men i andra situationer vara svårare att identifiera.

Det är viktigt att göra en sådan jämförelse för att säkerställa att användningen av trygghetsskapande teknik prövas mot rätt författningsreglering men även för att inte i onödan höja kraven på säkerhet i förhållande till vad som har gällt tidigare.

Det kan ibland saknas tydlig lagstiftning eller rättspraxis som på ett tillräckligt detaljerat sätt ger vägledning för hur trygghetsskapande teknik ska användas för att överensstämma med rättsliga krav. Det uppstår då behov av att göra rättsliga tolkningar.

Denna del av riktlinjen är en sådan tolkning. Erfarenhet från andra kommuner har tagits tillvara, och kontinuerliga avstämningar mot juridiken har gjorts.

Modellen består dels av:

1. En **rättslig analysmodell** där det i olika steg anges hur aktuella lagregler bör tillämpas i en struktur som utgår ifrån de manuella insatser och åtgärder som vidtas beträffande vård- och omsorgstagare i nuvarande verksamhet och vad de olika trygghetsskapande teknikerna motsvarar i faktiskt handlande.
2. En **metod för införande** i verksamheten. Införandemetoden har tagits fram mot bakgrund av de krav på dokumenterad analys enligt överviktsprincipen som följer av KÖL.

Med denna utgångspunkt har de aktuella typerna av trygghetsskapande teknik sorterats in i två **faser** eller huvudgrupper, efter vad de motsvarar i verksamhetens faktiska arbetssätt.

Den första fasen avser medarbetarnas **iakttagande** eller uppsikt då man i verksamhet inom vård och omsorg är närvarande och kontinuerligt bedömer om vård- eller omsorgstagarna behöver insatser.

- Ett exempel är medarbetare som tittar till en boende som befinner sig i sin lägenhet på ett särskilt boende. Detta görs löpande, eller efter schema, såväl dagtid som nattetid, beroende på personalens bedömning av personens behov av tillsyn och vilken frekvens som behövs.
- Ett annat exempel är då medarbetare uppehåller sig i korridor, gemensamma ytor och uppmärksammar en person som är på väg ut men som saknar ytterkläder eller skor. Beroende på vad medarbetaren vet om personen, andra faktorer som utomhustemperatur, boendets omgivning och tidigare erfarenheter av personen gör medarbetaren en riskbedömning av ifall någon insats behöver vidtas i situationen.

Den andra fasen motsvarar medarbetarnas **ingripande** insatser då man aktivt agerar eller genomför någon direkt insats med direkt påverkan för vård- eller omsorgstagaren.

- Ett exempel är då teamet bedömer att en boende behöver få en grind till sin säng eftersom man vid tillsyn har noterat att personen ofta ramlar ur sängen och har skadat sig.

- Ett annat exempel är då medarbetare ingriper då personen är på väg ut utan ytterkläder och förmår denne att gå in igen eftersom det är kallt ute.

Riktlinjen fokuserar på den första fasen och de trygghetsskapande tekniker som motsvarar personalens uppsikt och möjlighet att iaktta utan att störa personen.

Översatt till en matris ser då indelning av lösningar för trygghetsskapande teknik ut så här:

	<b>Faser vid genomförande av insats</b>	
1. Faktiskt handlande	<b><i>Iakttagande</i></b>	<b><i>Ingripande</i></b> Agerande
2. Typ av trygghetsskapande teknik	Trygghetskamera Sensorer Larm	Lås Grindar
3. Grundlagsbestämmelse	a. RF 2 kap. 6 § andra stycket <i>"... var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden."</i>	b. RF 2 kap 8 § <i>"Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden."</i>
4. Rättsligt stöd för ATT användande får ske	Samtycke Utan samtycke, efter laglighetsbedömning enligt HSL/PDL/SoL/LSS Använd METOD till stöd för bedömningen; jfr bedömning enligt överviktsprincipen i KÖL	Samtycke eller uttryckligt lagstöd
5. Lagkrav för HUR användningen ska gå till	PuL, PDL och SoL-PuL, information, säkerhet, kvalitet vid genomförande	

**Bildtext:**

1. Beskriver vilket faktiskt handlande som trygghetsskapande teknik motsvarar. Se beskrivningen av indelning i olika faser ovan.
2. Avser typ av trygghetsskapande teknik, indelat i vad tekniklösningen faktiskt representerar. Placera in nya tekniklösningar i rätt grupp för att kunna bedöma hur användande kan ske.
3. Anger vilken grundlagsbestämmelse som är tillämplig och som ska tillförsäkra personer grundläggande fri- och rättigheter.
  - Av RF 2 kap. 6 § andra stycket framgår att ”... var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.” Denna bör tillämpas vid bedömning av ifall trygghetsskapande teknik som motsvarar medarbetares iakttagande kan användas. Trygghetsskapande teknik i form av larm, sensorer, kamera kan innebära att vård- och omsorgstagare övervakas och sådan övervakning får enligt RF 2 kap. 20-21 § endast genomföras efter bemyndigande i lag och då endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.
  - Av RF 2 kap 8 § följer att ”Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden.”. Denna grundlagsbestämmelse ska tillämpas vid bedömning av ifall trygghetsskapande teknik som motsvarar medarbetares ingripande ska vidtas när detta medför att personens rätt att röra sig fritt hindras eller begränsas. Sådana insatser får enligt RF 2 kap. 20-21 § endast genomföras efter bemyndigande i lag och då endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.
4. Som följer av ovan beskrivna grundlagsbestämmelser får grundläggande fri- och rättigheter endast begränsas genom lag. Insatser och åtgärder som för vård- och omsorgstagare måste alltid utgå ifrån att personen är föremål för någon form av insats enligt antingen HSL eller SoL/LSS. I samråd med personen genomförs insatser som ska ske på frivillig grund. I de fall då personen har nedsatt beslutsförmåga vidtas faktiska insatser om till exempel tillsyn i personens bostad, efter medarbetarnas bedömning av personens vilja.
  - Inför användning av trygghetsskapande teknik som motsvarar den iakttagande fasen krävs som ett första steg att teamet gör en laglighetsbedömning med avseende på att fastställa att det är tillåtet enligt antingen HSL eller SoL/LSS att införa den aktuella tekniklösningen samt tillämplig lagstiftning som avser att skydda personens integritet vid användning av trygghetsskapande teknik enligt PuL eller KÖL. Här bör man pröva om den insats man vill vidta innebär

ett betydande intrång i den personliga integriteten eller om intrånget kan anses som en berättigad insats.

- Antingen finns en möjlighet att inhämta personens samtycke eller få en uppfattning om personens inställning till användningen av den aktuella tekniklösningen. Om det är frågan om välfärdsteknik som är av mer ingripande karaktär är det särskilt viktigt att i första hand utgå från personens egen uppfattning.
- Av de olika trygghetsskapande tekniker som kan bli aktuella får användning av kamerateknik anses medföra störst risk för att personens integritet kan kränkas. I dessa fall finns en särskild lagstiftning som utvisar en bedömningsmetod ("överviktsprincipen" som ska tillämpas enligt KÖL 9 och 23 §) för hur en avvägning mellan intressen ska göras. Denna metod bör användas även för övriga trygghetsskapande tekniker, för att få en likhet och kvalitet i avvägningarna inför användningen av trygghetsskapande teknik för en individ.
- I de fall då personen har helt nedsatt beslutsförmåga får användning av trygghetsskapande teknik, till exempel trygghetskamera nattetid endast användas som insats efter en samlad bedömning av teamet, där försök att utröna personens inställning har genomförts och där de olika bedömningskriterier som beskrivs i riktlinjen är utredda och dokumenterade, se vidare i checklista i slutet av riktlinjen.
- Som framgår av överviktsprincipen får kameraövervakning genomföras utan de övervakades samtycke i fall då bedömningen utvisar att övervakningsintresset väger tyngre än de övervakades intresse av att inte bli övervakad. KÖL utgår primärt ifrån situationen att kameraövervakning ska användas i situationer då individer inte alls kan förvänta sig att kameraövervakning förekommer och övervakningen ska då kombineras med skyltning och liknande åtgärder.
- När det istället gäller användning av trygghetskamera inom vård och omsorg, blir bedömningen något annorlunda eftersom de personer som behöver insatsen redan befinner sig i ett sammanhang där tillsyn och uppsikt pågår. Avvägningen av ifall intresset att använda trygghetskamera som metod för att kunna hålla uppsikt över personen ska då istället vägas emot personens förväntade inställning till integritetsintrånget att bli iakttagen av en fysisk person i närheten eller via en kamera. I avvägningen måste även ingå att bedöma om integritetsintrång kan vägas upp på annat sätt, till exempel genom att trygghetsskapande teknik utformas så att intrånget blir minsta möjliga.
- Med det stöd för bedömningen som riktlinjen ger bör teamet kunna göra en samlad bedömning av vilken typ av insats som ger bäst möjligheter till god vård och omsorg för personen.

5. Punkten avser hur införandet bör göras för att uppfylla de olika krav som gäller för utföraren.
  - Av PuL följer att personer vars personuppgifter ska behandlas ska få information om registreringen. Vid sidan av den information som i övrigt måste lämnas till personen måste det även framgå i vilken utsträckning som personuppgifter kommer att registreras, hur länge uppgifterna lagras, om de lämnas vidare till någon annan med mera.
  - Av PuL 31 § och av flera bestämmelser i PDL samt i SoL-PuL följer att all hantering av personuppgifter och patientdokumentation måste skyddas med en lämplig nivå av säkerhet. Till vissa delar finns direkta krav reglerade i PDL och tilldelning av behörigheter till patientuppgifter, men ett etablerat arbetssätt (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete) att säkerställa att en lämplig nivå av säkerhet kan upprätthållas är att genomföra en informationsklassificering av den information som ska hanteras. Man bör även genomföra en risk- och sårbarhetsanalys och vidta de säkerhetsåtgärder som kan identifieras.
  - Kvalitet vid genomförande säkerställs sammantaget genom tillämpning av ovan beskrivna modell. Viktiga delar är att utförarna vid användande av trygghetsskapande teknik har tydliga rutiner som stöd vid användande, utbildning för personal, rutiner och arbetssätt för att säkerställa informationssäkerheten med mera.
  - God kvalitet innebär också att insatser och omständigheter som är av betydelse ska dokumenteras, som upplysning om vilken information personen har fått om planerade insatser, vilken inställning personen har och vilken bedömning teamet har gjort. Bedömning enligt riktlinjen ska dokumenteras för varje typ av trygghetsskapande teknik som införs.

## **4 Metod för införande i vård och omsorg**

Metoden syftar till att ge utförare stöd vid bedömning av behov samt hur trygghetsskapande teknik skulle kunna användas för att möta dessa behov.

Kommunen har sedan tidigare beslutat att arbeta utifrån IBIC, individens behov i centrum. IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för verksamheter som arbetar med vuxna personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån SoL och LSS. Syftet med införandet för socialförvaltningen är bland annat att ge en rättssäkerhet genom en likvärdig hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning, organisering och resursplanering utifrån behov samt uppföljning på individnivå. Syftet med införandet för utförare är bland annat att skapa möjligheter för behovsstyrt och evidensbaserat arbets- och förhållningssätt.

IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i dagliga livet. IBIC bygger på Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som är arbetsprocess och nationellt fackspråk. I kommunen använder hälso- och sjukvårdspersonal ICF som gemensamt tankesätt och fackspråk. Under 2017 kommer biståndshandläggare och utförare börja arbeta med IBIC, vilket skapar förutsättningar för en helhetsyn för personen och möjliggör ännu mer individanpassade insatser.

Målet är att personen får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt och att personen får möjlighet att stärka sina egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet. Det är personens behov som styr vilka insatser som ska erbjudas och hur de ska utformas, oavsett traditionella insatser eller med trygghetsskapande teknik. Det är teamets dvs. sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kontaktperson och närstående, ansvar att beskriva behov. Beroende på situation och föranledda händelser är det hela eller delar av teamet som gör bedömning och beskriver behov.

#### **4.1 Riskanalys för vårdbehov**

Till stöd för vårdteamets bedömning av vilka behov av insatser som är lämpliga för varje person används inom vård och omsorg ett strukturerat arbetsätt för att bedöma och åtgärda risker för äldre (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete). Hälso- och sjukvårds bedömning är av vikt för att säkerhetsställa varför personen exempelvis är orolig, faller, har ångest, känner sig ensam eller är undernärld och om den i så fall är i behov av vård och behandling.

Senior alert, är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg som används för riskbedömning av fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Vårdteamet runt personen det vill säga sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och kontaktperson gör kontinuerligt gemensamma riskanalyser och aktivitetsbedömningar. Utifrån kartläggning genomförs individanpassade insatser samt möjliggör mätbara uppföljningar. Så långt det är möjligt medverkar personen vid analys och planering av insatser.

För personer med demenssjukdom används även kvalitetsregistret BPSD-registret, Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Att använda registret i det dagliga arbetet ger ökade möjligheter till en personcentrerad omvårdnad. Vårdteamet ges möjlighet att arbeta strukturerat med skattning, analys, omvårdnadsinsatser och uppföljning utifrån individens behov.

Kartläggning och insatser dokumenteras inom HSL och SoL. Utifrån valda problemställningar och insatser sker uppföljning i det dagliga arbetet samt vid teamträffar.



#### 4.1.1 Behov

Personens egna förutsättningar och individuella behov ska alltid ligga till grund för vilken typ av tillsynsinsats som är aktuell. Generella tillsyner utan behovsbedömning ska inte förekomma. Utifrån kommunens riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen (2016-03-10) ska i en sammanvägning göras av olika omständigheter där främst personens behov och önskemål ska tillses.

#### 4.1.2 Bedömning

Bedömningsprocessen ska vara lika oberoende om tillsyn ska ske med stöd av personal eller med stöd av trygghetsskapande teknik. Behovet bedöms av personens vårdteam och involveras utifrån sin förmåga. Vårdteamet gör aktivitetsbedömning och/eller riskanalys till exempel utifrån Senior Alert och BPSD-skattning. ”Checklista för behovsanalys av tillsyn som ska genomföras av personal eller med stöd av trygghetsteknik” ska användas. Med stöd av checklistan ska personens uppskattade vinster lyftas fram i de olika alternativen.

#### 4.1.3 Checklista för behovsanalys av tillsyn som ska genomföras av personal eller med stöd av trygghetsskapande teknik

Följande frågor ska besvaras för att få ett bra underlag för bedömning av tillsyn, om insatserna är tillåtna, lämpliga och rätt metod i den aktuella situationen.

### **1. Inventera och analysera problembilden**

Beskriv vilka inträffade händelser som föranleder att ni vill använda tillsyn som stödinsats

Vilka tider på dygnet uppstår problemen? Hur ofta har problemen inträffat?

På vilka platser eller i vilka utrymmen?

#### **Vilka andra insatser har prövats?**

Beskriv vilka andra insatser som redan har prövats och varför dessa inte bedöms som tillräckliga eller lämpliga.

#### **Beskriv de uppskattade vinsterna/förväntade effekterna för personen**

- om tillsyn sker med stöd av personal
- om tillsyn sker med stöd av trygghetsskapande teknik

Mål med tjänsten, i vilket syfte får personen insatsen och hur följs det upp. Mål sätts upp i verksamheten och dokumenteras i journal enligt HSL eller SoL.

#### **Genomförande**

Tillsyn ska anpassas utifrån personens behov: typ av situationer, tid på dygnet, intervaller. Vid användande av trygghetsskapande teknik ska individuella inställningar göras utifrån den enskildes behov.

### **Dokumentation**

Behov, bedömning, målbeskrivning och uppföljning ska dokumenteras enligt HSL och SoL.

### **Uppföljning**

Uppföljning ska ske kontinuerligt i vardagliga situationer där förändringar av behov hos personen blir tydliga. IBIC och Senior Alert samt BPSD-skattning bör användas även vid uppföljning för att kunna få mätbara resultat. Personens reaktioner vid de olika tillsynsalternativen samt personens uppskattade vinster ska iakttas.

## **5 Uppföljning**

Omsorgs- och äldreförvaltningen samt socialförvaltningen följer upp riktlinjen för eventuell revidering årligen eller vid behov.

## **6 Referenser**

### **Elektroniska referenser**

Inspektionen för vård och omsorg, Tekniska lösningar vid särskilt boende för äldre

Länk: <http://www.ivo.se/globalassets/dokument/bedomningsstod/6-pm-tekniska-losningar-aldre.pdf> (2016-11-30)

Socialstyrelsen, frågor och svar, Föreskrifter och tvångs och skyddsåtgärder

Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/foreskrifteromtvangs-ochskydds> (2016-11-30)

Socialstyrelsen, frågor och svar, Välfärdsteknik

Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/valfardsteknik> (2016-11-30)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem> (2016-12-13)

### **Referenser från rapporter och dokument**

Västeråsmodellen - en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg, Västerås stad, 2015-02-17

Kan Göteborgs Stad erbjuda trygghetskamera till personer med kognitiv svikt? Ur ett mänskligt och etiskt perspektiv, Göteborgs stad, 2014-07-07

Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning. SOU 2015:80 s 430

Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten SOU 1984:64 s. 179 – se Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013 Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna