

Jeanna Thorslund

Jurist och Samordnare Informationssäkerhet  
(tjänstledig stadsjurist Västerås stad)

Center för eSamhället  
Avdelningen för Digitalisering  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Tel: 08-452 76 97  
[jeanna.thorslund@skl.se](mailto:jeanna.thorslund@skl.se)

Ulrika Stefansson

Projektledare  
Välfärdsteknologienheten  
Västerås stad  
Tel: 021-39 14 97

[ulrika.stefansson@vasteras.se](mailto:ulrika.stefansson@vasteras.se)

# Västeråsmodellen

en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg

Beslutad av äldre nämnden

17 februari 2015



program

policy

handlingsplan

riktlinje



VÄSTERÅS STAD



program	uttrycker värdegrunder och förhållningssätt för arbetet med utvecklingen av Västerås som ort inklusive koncernen Västerås stad
policy	uttrycker värdegrunder och förhållningssätt för arbetet i koncernen Västerås stad
handlingsplan	anger strategier och konkreta åtgärder för att nå den politiska viljeinriktningen och fastställda mål på olika nivåer i organisationen
riktlinje	<b>säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet i handläggning och utförande i koncernen Västerås stad</b>

## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	2
1. Fallbeskrivningar .....	5
2. Genomgång av rättsliga förutsättningar .....	8
3. Metod för införande i verksamhet .....	19

## Västeråsmodellen – en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg

### BAKGRUND

Vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga kan ha betydande svårigheter att fatta välgrundade beslut. Det kan medföra att de i sin vardag i hög grad blir beroende av stöd till exempel i form av olika hjälpmedel eller genom att andra vägleder i stor och smått. De kan ha stora svårigheter att bedöma konsekvenserna av sina handlingar. Det medför risker för att de själva men också andra i deras närhet kan komma till skada. För anhöriga kan det leda till en ohållbar situation. Det kan också leda till att personal i vård och omsorg ställs inför svåra avvägningar. Personalen kan till exempel känna sig tvingade att snabbt avgöra hur de ska handla i en akut situation för att å ena sidan avvärja risk för skada, å andra sidan för att inte med olika begränsningar eller tvång inskränka den enskildes rörelsefrihet. En passiviserande tillvaro kan bli följden om fokus alltför ensidigt inriktas på att begränsa risker för skador.

Begränsningar och tvång är olämpliga av flera skäl. För den person som till exempel får sin rörelsefrihet inskränkt innebär det också en inskränkning av grundläggande fri- och rättigheter och en förlust av värdighet. Begränsningsåtgärder är olämpliga också därför att de kan leda till försämrade funktionsförmåga. Begränsningsåtgärder medför en ökad risk för flera av de skador man vill förhindra.

Det finns mycket annat som kan och bör prövas och som kan leda till att de situationer som annars skulle lett till begränsningsåtgärder inte uppstår eller kan bemötas på annat sätt. Andra insatser som hemtjänst, avlastning eller tekniska hjälpmedel kan i stor utsträckning underlätta för anhöriga. Säkra omgivningar för promenader kan eliminera risken för att någon kommer vilse.<sup>1</sup>

Västerås stad har sedan 2006 arbetat med informations- och kommunikationsteknik (IKT) inom äldrenämndens ansvarsområde. Västerås ligger långt fram i utvecklingen av välfärdsteknologi inom äldreomsorg. Ett flertalet projekt har genomförts bland annat inom tidigare regeringsuppdrag "Teknik för äldre II"<sup>2</sup>. Projekten<sup>3 4 5</sup> har gett ny kunskap kring välfärdsteknologins positiva effekter för äldre och visar att användning av ny teknik medför att integritet och självständighet kan stärkas. Sedan november 2013 erbjuds e-hemtjänst som en del av den ordinarie hemtjänsten. E-hemtjänst

<sup>1</sup> Regeringsuppdrag Socialdepartementet Uppdrag angående teknik utveckling inom vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga S2013/4019/FST

<sup>2</sup> Regeringsuppdrag Socialdepartementet Medel till projektet Teknik för äldre II S2010/951/ST

<sup>3</sup> ACTION & IKT för äldre. Projektens slutrapport december 2009 Dnr 2006/125-ÄN-90

<sup>4</sup> Viktig, Västerås IKT i gemenskap. Slutrapport i januari 2013 Dnr 2010/275-ÄN-752

<sup>5</sup> Västerås IKT i Gemenskap, Lärande utvärdering av Projekt VIKTiG i Västerås. Slutrapport december 2013 Eva Sennemark – Contextio Ethnographic

möjliggör nattillsyn med stöd av trygghetskamera och tillsynsbesök genom bildtelefoni.<sup>6 7</sup>

Utifrån de goda erfarenheter som gjorts i ordinärt boende uppmärksammade Västerås stad<sup>8</sup> ett stort behov av att fortsätta utveckla insatser även i särskilt boende. Sedan september 2013 drivs projektet Valfärdsteknologi på äldreboenden<sup>9</sup>. I samband med projektets start fick Västerås stad av tidigare Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) och Hjälpmedelsinstitutet<sup>10</sup> i uppdrag att genomföra en försöksverksamhet med teknisk utveckling inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga. Syftet var att målgruppen, personer med nedsatt beslutsförmåga boende på äldreboende, skulle ges möjlighet att prova valfärdsteknologi och förbättrade miljöanpassningar. Hur kunde begränsningsåtgärder minskas med nya tekniska lösningar och förbättrad inom- och utomhusmiljö? Uppdraget beskriver ”att för att stärka utvecklingen av en värdig vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga behöver alla möjligheter att undvika begränsningar och tvång användas. Därigenom minskar också rättsosäkerheten. Det behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt och metoder för behandling. Det behövs även ökad kunskap om effektiva hjälpmedel och annan stödjande teknik. Kunskap om bra metoder som redan finns behöver komma till ökad användning.”

I slutrapporten till Myndigheter för delaktighet<sup>11</sup> beskrivs att valfärdsteknologi i vardagen på ett boende för personer med demenssjukdom ger värdefulla nya verktyg för aktivering och stimulans. Begränsande åtgärder i den fysiska boendemiljön minskas och personens integritet och rörelsefrihet kan bibehållas. Med stöd av nya trygghetslarm kan personen ges möjlighet att förflytta sig självständigt både inom- och utomhus. Vid val av trygghetslösning måste individens behov alltid vara i centrum.

Med trygghetsskapande teknik avses exempelvis följande typer av hjälpmedel:

1. Trådlöst trygghetslarm som för individen möjliggör att kunna kalla på hjälp av personal både inne på ett boende och i dess närliggande utomhusmiljö. Trygghetslarmet ska för den enskilde möjliggöra både aktiva och passiva larmmöjligheter.

---

<sup>6</sup> Hjälpmedelsinstitutet Rapport ”Att införa e-hemtjänst – erfarenheter från Västerås stad”

<sup>7</sup> Projekt Behovsstyrt IKT-stöd Rapport Införande av e-hemtjänst. Dnr 2012/228-NF-752, Dnr 2012/340-ÄN-752

<sup>8</sup> Västerås stad, Sociala nämndernas förvaltning. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre – kompletterande planeringsunderlag för användandet av den statliga prestationsersättningen från 2012. Dnr 2013/51-ÄN-750

<sup>9</sup> Västerås stad projekt Valfärdsteknologi på äldreboenden Dnr 2015/48-ÄN-750

<sup>10</sup> Hjälpmedelsinstitutet Uppdrag till Västerås stad inom ramen för regeringens uppdrag angående teknikutveckling inom vård och omsorg om personer med nedsatt beslutförmåga Dnr 2015/48-ÄN-750

<sup>11</sup> Slutrapporten till Myndigheter för delaktighet ”Kan användning av valfärdsteknologi och åtgärder i boendemiljö minska begränsningsåtgärder? En rapport från försöksverksamhet i Västerås ” Dnr 2015/48-ÄN-750

Med aktivt larm menas att den enskilde självständigt trycker på larmknapp för att påkalla hjälp från personal. Med passivt larm menas att personen inte gör en medveten aktiv knapptryckning utan att larmet aktiveras genom till exempel en dörrpassage.

Trygghetslarm med ny teknik bidrar till att den enskilde, utifrån sin förmåga, på ett tryggt sätt klarar att självständigt förflytta sig både inomhus och i närliggande utomhusmiljö. Genom ökad möjlighet till självständiga förflyttningar kan fler tillfällen för aktivering och sociala kontakter möjliggöras.

2. Tillsyn med stöd av trygghetslösning. Vid användning av trygghetslösning förbättras den enskildes möjlighet till kontinuerlig och trygg tillsyn. Den enskildes möjlighet till god nattsömn stärks trots behov av tillsyn under natt. Trygghetslösningar kan till exempel vara individanpassade rörelsesensorer och trygghetskamera. Sensorer kan även användas genom ett så kallat ”sensorgolv” där sensorer är placerade under golvbeläggning.

3. Trygghetslösning som utifrån individens behov kan bidra till fallförebyggande åtgärder. Exempelvis kan trygghetslösningar kopplas till belysning vilket minskar risken för fall under natten.

Att använda tekniska hjälpmedel och i detta fall olika typer av trygghetslarm kräver enligt Socialstyrelsen alltid den enskildes samtycke<sup>12</sup>. Att inhämta samtycke från en person med nedsatt beslutsförmåga kan i vissa situationer vara mycket svårt eller helt omöjligt.

Det finns en översiktlig vägledning från myndigheter inom området för tillämpning av rättsfrågorna när det gäller den praktiska användningen av tekniklösningarna. Vid användning av dessa tekniklösningar aktualiseras dock ett antal rättsfrågor. Mot bakgrund av detta och Västerås stads positiva erfarenheter av att använda nya trygghetslösningar har därför ett nytt arbetssätt ”Västeråsmodellen” utvecklats. Denna beskriver det praktiska införandet i Västerås stads vård- och omsorgsverksamheter. Syftet är att på bästa sätt använda ny trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg med utgångspunkt i de rättsliga förutsättningarna och med fokus på att säkerställa individens rätt till god vård och omsorg. Modellen ska säkerställa att införandet och användningen i verksamheten sker på ett sådant sätt att god kvalitet kan bibehållas och utvecklas, att individens rätt till trygghet och skydd för integriteten säkerställs och att varje åtgärd och insats utgår ifrån individens behov.

---

<sup>12</sup> Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 12/2013, Tvåns- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg om vuxna.

## 1. FALLBESKRIVNINGAR

Följande fallbeskrivningar beskriver hur individer med nedsatt beslutsförmåga kan få stöd samt insatser i särskilt boende. Vi bedömer att fallbeskrivningarna speglar ett förfaringssätt som är normalt förekommande och inte representerar något som är typiskt enbart för Västerås stads verksamheter. Med vårdteam menas sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kontaktman.

Fallbeskrivningarna ger även en utgångspunkt för de rättsliga bedömningarna. Ingen av de individer som är föremål för insatser befinner sig i en situation där hen kan leva ett helt självständigt liv. Oavsett användningen av trygghetsteknik förekommer även i nuläget insatser som på olika sätt inkräktar eller påverkar individens fri- och rättigheter.

### *Fallbeskrivning 1*

Kvinna med demenssjukdom som bor på äldreboende. Klarar självständigt att resa sig upp från liggande i säng till stående men drabbas ofta av yrsel. Som en följd av demenssjukdomen glömmar hon ibland att använda sitt gånghjälpmedel och har inte förmåga att aktivt påkalla hjälp med befintligt trygghetslarm. Efter ett benbrott på grund av fall på toaletten bedömer vårdteamet stor risk för ytterligare fall. Kvinnan bedöms ha behov av tillsyn flera gånger per natt.

#### *Åtgärd*

##### *Tillsyn med stöd av personal*

Utifrån teambedömning ska tillsyn under natt genomföras två gånger per timme. Tillsyn görs genom att personal går in i lägenheten en kort stund för att kontrollera att personen ligger kvar i sin säng. Personen har inte kunnat ge sitt medgivande till utvidgade tillsynsbesök.

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

#### *Åtgärd*

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

Trygghetslösning med passivt larm ger personer som inte har förmåga att självständigt aktivera larm en utökad möjlighet att påkalla hjälp.

Utifrån teambedömning ska tillsyn under natt genomföras med trygghetsskapande teknik. Tillsynen kan göras till exempel genom att:

- Sensormatta placeras under madrass i personens säng. Sensormattan sammankopplas med en rörelsesensor på golvet. Sensormattan känner när individen ligger i sin säng. Ett tyst larm som inte stör individen genereras först när personen är på väg att resa sig upp eller reser sig upp. Larmet går till

personalens larmmottagare. Personal får omedelbar vetskap om att personen är på väg upp ur sängen vilket möjliggör snabb åtgärd det vill säga att gå till personen och ge stöd utifrån behov.

- Lägenhet utrustas med sensorgolv. Sensorgolv innebär att rörelsesensorer finns under golvbeläggning. Sensorområde runt säng aktiveras. När personen kliver på golvet genereras ett tyst larm som inte stör individen. Larm går till personalens larmmottagare. Personal får omedelbar vetskap om att personen är på väg upp ur säng vilket möjliggör snabb åtgärd att gå till personen och ge stöd utifrån behov.
- Lägenhet utrustas med trygghetskamera. Trygghetskameran är kopplad till en rörelsesensor. När personen kliver upp ur sängen aktiveras trygghetskamera genom rörelsesensor. Tyst larm som inte stör individen går till personalens larmmottagare och inloggning för tillsyn med trygghetskamera görs. Utifrån tillsyn med trygghetskamera kan personal bedöma om åtgärd 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, inte endast tillsyn som begränsas till de stunder som personal är närvarande. Kvinnan får snabbt och utan dröjsmål stöd från personal då larm ger omedelbar vetskap när hon behöver hjälp. Tyst larm stör inte den enskilde. 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.

### ***Fallbeskrivning 2***

Man som bor på äldreboende. 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. Tillsyn av personal ska göras varannan timme.

Personen vaknar vid oregelbundna tider. Ofta när personalen kommer är mannen redan uppe och har utträttat sina behov på fel ställe.

### ***Åtgärd***

#### ***Tillsyn med stöd av personal***

Utifrån teambedömning ska tillsyn under natten genomföras en gång per timme. Mannen har inte kunnat ge sitt medgivande till den utökade tillsynen. 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 gjort sina behov på fel ställe.

### ***Åtgärd***

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

Utifrån teambedömning ska tillsyn under natt genomföras med trygghetsskapande teknik.

Tillsynen görs till exempel genom att:

- Rörelsesensor placeras på golv. Tyst larm som inte stör individen 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 och möjliggör snabb åtgärd 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 individen. Larm går till personalens larmmottagare. Personalen får omedelbar vetskap om att personen är uppe ur sängen vilket möjliggör snabb åtgärd 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, inte endast 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 individen 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 individen bidrar till en lugn boendemiljö.

#### ***Fallbeskrivning 3***

Kvinna med demenssjukdom och boende på äldreboende. Personen förflyttar sig obehindrat utan hjälpmedel både inomhus och i den närliggande utomhusmiljön. Vårdteamet har bedömt att det finns risk för att hon inte självständigt kan orientera sig på boendet, inte heller i den närliggande utomhusmiljön. För att möjliggöra trygga och självständiga förflyttningar finns behov av tillsyn.

### ***Åtgärd***

#### ***Tillsyn med stöd av personal***

Personen måste alltid ha en personal med sig när hon lämnar avdelningen. Om personal inte finns tillgänglig får individen vänta vilket kan skapa ökad oro och frustration. När personal alltid närvarar för tillsyn kan personens känsla av självständighet och egen integritet påverkas negativt. Kvinnan har inte kunnat ge sitt medgivande till utökad tillsyn med personal. Aktivitetsmöjligheterna begränsas utifrån personalens möjligheter att närvara vid promenader.

### ***Åtgärd***

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

Personen erbjuds att bära ett trådlöst trygghetslarm. Larmet möjliggör för personen att kunna påkalla hjälp av personal både inne på ett boende och i närliggande utomhusmiljö. Med stöd av passivt larm från entrédörr eller passage ut från trädgården får personal vetskap om när personen lämnar boendet. Larm kommer omgående till personalens larmmottagare vilket möjliggör snabbt stöd utifrån personen behov. Stödet kan till exempel vara att personal möter upp personen och erbjuder sällskap på promenaden.

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

Alla personer har rätt till utomhusvistelse utifrån sina behov och önskemål. Tillsyn med trådlöst trygghetslarm gör att den enskilde utifrån sitt behov kan ges kontinuerlig tillsyn, inte endast tillsyn som begränsas till de stunder som personal är närvarande. Att inte begränsa personens rörelseområde till en viss del av boendet ger ökade möjligheter till aktiviteter och stimulans. Personens känsla av självständighet och egen integritet påverkas positivt. Begränsande åtgärder minimeras eller kan helt undvikas. Boendets möjlighet att efterlika en normal hemmiljö ökar.

## 2. GENOMGÅNG AV RÄTTSLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR

### **Översikt aktuella rättsområden**

Vid användning av trygghetsteknik för äldre och funktionshindrade omfattas sådana verksamheter av följande författningar:

- A. Regeringsformen (1974:152), RF, innehåller i 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 intrång i integriteten. Rättigheterna kan endast begränsas genom lag och för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.
- B. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. 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 patientdatalagen (2008:355), PDL.

Bestämmelserna preciseras närmare i patientdataförordningen (2008:360) 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 (2001:453), SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. 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 (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och av förordning (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.
- D. Personuppgiftslagen (1998:204), PuL, reglerar vissa områden som inte täcks av speciallagstiftning under B och C. Inom båda dessa huvudområden gäller 31 § PuL, 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 genomföras inför användning av ny typ av teknikstöd.
- E. Kameraövervakningslagen (2013:460), KÖL, som reglerar användning av kamerautrustning. Vid användning av kamerautrustning på platser dit allmänheten inte har tillträde får kamera användas endast om den enskilde har lämnat sitt samtycke, om det sker för berättigade ändamål eller efter en bedömning av den enskildes intresse av att inte bli övervakad ställt i förhållande till vilket intresse som ska tillgodoses och hur tekniken används, den så kallade överviktsprincipen.

### Grundlagsskyddet

#### *Skydd mot frihetsberövande*

Enligt 2 kap. 6 § första stycket RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Enligt 8 § i samma kapitel ska individer även tillförsäkras ett skydd mot frihetsberövanden.

#### *Skydd mot intrång i integriteten*

Av 2 kap. 6 § andra stycket RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande ingrepp i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke

och innebär övervakning och kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

### ***Möjlighet till undantag***

Undantag från grundlagsskyddet får enligt 2 kap. 21 § RF 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.

De författningar som redovisas ovan under avsnitt 2.1 punkterna B-E är exempel på sådan lagstiftning där individernas rättigheter undantas till förmån för vissa beskrivna ändamål.

### **Insatser och åtgärder**

#### ***God kvalitet***

Vid användning av vissa typer av tekniklösningar, till exempel trygghetskamera/nattkamera, fattas ett biståndsbeslut enligt SoL och enligt LSS. Vid användning av andra typer av tekniklösningar utgår man istället från vårdteamets samlade bedömning av åtgärder i vardagen med ett evidensbaserat arbetssätt. Detta gäller till exempel användning av larmmattor, sensorer och liknande åtgärder.

Lagstiftningen eller föreskrifter och anvisningar ger inte någon närmare vägledning gällande metoden för införande av tekniklösningar i vård eller omsorg. Erfarenheter av testprojekten i Västerås visar dock att metoden för införande är viktig och att ett strukturerat och kvalitetssäkrat arbetssätt används.

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.<sup>13</sup>

Socialstyrelsens (SoS) Meddelandeblad Nr. 12/2013<sup>14</sup>, ”Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna” innehåller en sammanfattning av vilka bestämmelser som ska tillämpas för att säkerställa att individen får vård och omsorg av god kvalitet.

#### ***Frivillighet och samtycke***

Meddelandebladet och publicerade ”Frågor och Svar”<sup>15</sup> är främst inriktade på situationer då insatser och åtgärder innebär att individen utsätts för

<sup>13</sup> 2 a §, 31 § HSL, 3 kap. 3 § SoL, 6 § LSS och Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>14</sup> Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 12/2013, Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.

<sup>15</sup> Socialstyrelsens Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.

frihetsberövande, tvång eller begränsning av sin rörelsefrihet. En utgångspunkt är att insatser och omsorg bygger på frivillighet. Det finns dock olika nivåer av samtycke och även olika sätt för den enskilde att uttrycka sin inställning.

Vid användning av vanligt förekommande insatser utan teknikinslag, som till exempel att installera lås på ytterdörren, bör insatsen ha föregåtts av samtal med den enskilde där vårdteamet utifrån individens förutsättningar beskriver sin bedömning att insatsen behövs och där individens inställning efterfrågas. Samma gäller att sätta upp ett schema för nattillsyn genom regelbundna fysiska besök i individens bostad.

Till stor del genomförs denna typ av insatser efter vårdteamets professionella bedömning av individens behov och individens egen frivillighet till insatsen består i praktiken i att ett samtycke eller positiv viljeinriktning efterfrågas och information och beskrivning av insatsen anpassas efter individens förutsättningar.

Detta är särskilt svårt att genomföra då vård och omsorgstagaren har helt eller delvis nedsatt beslutsförmåga. God kvalitet kräver då att individens samtycke och inställning kontrolleras återkommande, för att säkerställa att ett lämnat samtycke fortfarande finns. I vissa situationer får en vårdteamet göra en samlad bedömning av individens inställning och vilken fysisk reaktion individen ger då insatsen prövas. Visar denne oro och blir störd av nattillsyn genom fysiskt besök i bostaden ska det uppfattas som att samtycke inte finns.

Meddelandebladet beskriver även att samtycke måste ställas i relation till hur ingripande åtgärden är. Eftersom åtgärder som medför begränsning av rörelsefriheten på ett tydligt sätt ger en faktisk påverkan för individens rättigheter indikerar Meddelandebladet att samtycke från individen krävs i de allra flesta fall då teknikstöd ska användas.

När det gäller teknislösningar som inte innebär begränsning av rörelsefriheten utan där det snarare är fråga om ifall individens integritet kan kränkas, är det inte lika tydligt var gränsen går för vad som är berättigade åtgärder och när individens samtycke är en nödvändig förutsättning. Denna situation behandlas inte i Meddelandebladet.

### ***Risikanalyser för vårdbehov***

Till stöd för vårdteamets bedömning av vilka behov av insatser som är lämpliga för varje individ används inom vård och omsorg ett strukturerat arbetssätt för att bedöma och åtgärda risker för äldre.<sup>16</sup>

Senior alert, det vill säga ett nationellt kvalitetsregister som är ett vanligt förekommande arbetsredskap i detta arbete. Vårdteamet runt den äldre det vill säga sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktperson gör kontinuerligt gemensamma riskanalyser och aktivitetsbedömningar. Utifrån

---

<sup>16</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

kartläggning genomförs åtgärder samt uppföljning. Så långt det är möjligt medverkar den äldre vid analys och planering av åtgärder.

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, omvårdnadsåtgärder och uppföljning utifrån individens behov.

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

### **Personuppgiftsbehandling**

#### ***Personuppgifter***

Vid användning av tekniklösningar som innebär att uppgifter lagras eller behandlas och att dessa kan knytas till enskilda individer, antingen direkt eller indirekt, räknas detta som en behandling av personuppgifter som omfattas av PuL.

Det innebär att en bedömning utifrån bestämmelserna i PuL måste göras för *varje* tekniklösning för sig.

#### ***Ändamålsbestämning***

Vid användning av trygghetsteknik i vård- och omsorgsverksamheten 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 verksamheten. Det är dock avgörande att varje nytt användningsområde och ändamål, genomgår en självständig bedömning och prövas utifrån de rättsliga och andra förutsättningar som finns.

#### ***Informationssäkerhet***

Av 31 § PuL följer att vid varje behandling av personuppgifter ska lämpliga informations- och IT-säkerhetsåtgärder vidtas för att skydda uppgifterna. För uppgifter om individer som är föremål för insatser inom vården och omsorgen är dessa uppgifter överlag att betrakta som känsliga, omfattas sannolikt av sekretess och ska därför hanteras med hög nivå av säkerhet.

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.

För att fastställa vilka informations- och IT-säkerhetsåtgärder som ska krävas ska varje ny tekniklösning genomföra en Systemsäkerhetsanalys (SSA) enligt

Västerås stads beslutade modell. Den innehåller en klassificering av informationen, ett avsnitt om PuL, en Risk- och Sårbarhetsanalys och ett avsnitt med beslut om åtgärder.

I samband med detta bör varje tekniklösning beskrivas ur 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.

I de fall tekniklösningen ska upphandlas ska SSA istället göras inför upphandlingen och utgöra underlag för formulering av krav.

### Användning av kamerateknik

#### *Kamerautrustning*

Kameraövervakningslagen (2013:460), KÖL, gäller för användning av kamerautrustning<sup>17</sup>, dvs. sådana kameror eller utrustningar som är uppsatta så att de, utan att manövreras på platsen, kan användas för personövervakning, 2 § KÖL.

Vid användning av kamerautrustning på platser dit allmänheten inte har tillträde får kamera enligt 22-23 §§ KÖL endast användas om den enskilde har lämnat sitt samtycke, om det sker för berättigade ändamål eller efter en bedömning av den enskildes 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 den enskildes 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 Västeråsmodellen och som beskrivs i checklistans i sista avsnitt.

---

<sup>17</sup> Definitioner av kamerautrustning och andra begrepp anges i 2 § KÖL.

### Analys med hjälp av Västeråsmodellen

För att kunna göra en rättslig bedömning när nya tekniklösningar ska användas finns det ofta behov av att jämföra tekniklösningen med dess motsvarighet i den analoga världen, eller vad tekniken motsvarar i traditionell verksamhet. Ibland kan man tydligt urskilja att tekniklösningen digitaliserar en verksamhetsprocess eller en tidigare manuellt utförd åtgärd. I andra situationer kan det vara svårare att identifiera.

Det är viktigt att göra en sådan jämförelse för att säkerställa att användningen av tekniklösningen 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 den nya tekniklösningen ska användas för att överensstämma med rättsliga krav. Det uppstår då behov av att göra rättsliga tolkningar.

Västeråsmodellen är en sådan tolkning som har vuxit fram i de testprojekt om användning av trygghetsteknik i Västerås stad där 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 tekniklösningarna motsvarar i faktiskt handlande.
2. En **metod för införande** i verksamheten, som beskrivs under avsnitt 3. Införandemetoden har tagits fram mot bakgrund av de krav på dokumenterad analys enligt överviktsprincipen som följer av KÖL.

Med denna utgångspunkt har vi sorterat de aktuella typerna av trygghetsteknik 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 stöd eller åtgärd.
  - 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 individens behov av tillsyn och vilken frekvens som behövs.
  - Ett annat exempel är då medarbetare uppehåller sig i korridor, gemensamma ytor och uppmärksammar en individ som är på väg ut men som saknar ytterkläder eller skor. Beroende på vad medarbetaren vet om individen, andra faktorer som utomhustemperatur, boendets omgivning och tidigare erfarenheter av



individen gör medarbetaren en riskbedömning av ifall någon åtgärd behöver vidtas i situationen.

- Den andra fasen motsvarar medarbetarnas *ingripande* åtgärder då man aktivt agerar eller genomför någon direkt insats med direkt påverkan för vård- eller omsorgstagaren.
- Ett exempel är då medarbetarteamet bedömer att en boende behöver få en grind till sin säng eftersom man vid tillsyn har noterat att individen ofta ramlar ur sängen och har skadat sig.
- Ett annat exempel är då medarbetare ingriper då en boende är på väg ut utan ytterkläder och förmår denne att gå in igen eftersom det är kallt ute.

Västeråsmodellen fokuserar på den första fasen och de tekniklösningar som motsvarar personalens uppsikt och möjlighet att iaktta utan att störa individen.

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

	Faser vid genomförande av insats	
1. Faktiskt handlande	<b><i>lakttagande</i></b>	<b><i>Ingripande</i></b> Agerande
2. Typ av trygghetsteknik	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 tekniklösningen motsvarar. Se beskrivningen av indelning i olika faser ovan.
2. Avser typ av trygghetsteknik, indelat i vad tekniklösningen faktiskt representerar.

Placera in nya tekniklösningar i rätt grupp för att kunna bedöma hur införandet kan ske.

3. Anger vilken grundlagsbestämmelse som är tillämplig och som ska tillförsäkra individer 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 trygghetsteknik som motsvarar medarbetares iakttagande kan användas. Trygghetsteknik 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 trygghetsteknik som motsvarar medarbetares ingripande ska vidtas när detta medför att individens rätt att röra sig fritt hindras eller begränsas. Sådana åtgärder 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 individen är föremål för någon form av insats enligt antingen HSL eller SoL/LSS. I samråd med individen genomförs åtgärder som ska ske på frivillig grund. I de fall då individen har nedsatt beslutsförmåga vidtas faktiska åtgärder om till exempel tillsyn i individens bostad, efter medarbetarnas bedömning av individens vilja.
  - Inför användning av trygghetsteknik som motsvarar den iakttagande fasen krävs som ett första steg att medarbetarteamet 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 individens integritet vid teknikanvändningen: PuL eller KÖL. Här bör man pröva om den åtgärd man vill vidta innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten eller om intrånget kan anses som en berättigad åtgärd.
  - Antingen finns en möjlighet att inhämta individens samtycke eller få en uppfattning om individens inställning till användningen av den aktuella tekniklösningen. Om det är frågan om teknik som är av mer ingripande karaktär är det särskilt viktigt att i första hand utgå från individens egen uppfattning.

- Av de olika tekniklösningar som kan bli aktuella får användning av kamerateknik anses medföra störst risk för att individens personliga integritet kan kränkas. I dessa fall finns en särskild lagstiftning som utvisar en bedömningsmetod<sup>18</sup> för hur en avvägning mellan intressen ska göras. Denna metod bör användas även för övriga tekniklösningar, för att få en likhet och kvalitet i avvägningarna inför användningen av trygghetsteknik för en individ.
  - I de fall då individen har helt nedsatt beslutsförmåga får användning av trygghetsteknik, till exempel trygghetskamera nattetid endast användas som insats efter en samlad bedömning av vårdteamet, där försök att utvärdera individens inställning har genomförts och där de olika bedömningskriterier som beskrivs i Västeråsmodellen är utredda och dokumenterade, se vidare avsnitt 3.
  - 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 övervakade*<sup>19</sup>. 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 individer 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 individen ska då istället vägas emot individens 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 tekniklösningen utformas så att intrånget blir minsta möjliga.
  - Med det stöd för bedömningen som Västeråsmodellen ger bör vårdteamet kunna göra en samlad bedömning av vilken typ av insats som ger bäst möjligheter till god vård och omsorg för individen.
5. Punkten avser **hur** införandet bör göras för att uppfylla de olika krav som gäller för verksamheten.
- Av PuL följer att individer vars personuppgifter ska behandlas ska få information om registreringen. Vid sidan av den information som i övrigt måste lämnas till individen 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.

<sup>18</sup> Den s.k. ”överviktsprincipen” som ska tillämpas enligt 9 och 23 §§ KÖL.

<sup>19</sup> Prop. 2012/13:115, s.154.

- Av 31 § PuL 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 i föreskrifter<sup>20</sup>, men ett etablerat<sup>21</sup> sätt 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 verksamheten vid införande av trygghetsteknik har tydliga rutiner som stöd vid införandet, utbildning för personal, rutiner och arbetssätt för att säkerställa informationssäkerheten med mera.
- God kvalitet innebär också att åtgärder och omständigheter som är av betydelse ska dokumenteras, som upplysning om vilken information individen har fått om planerade åtgärder, vilken inställning individen har och vilken bedömning vårdteamet har gjort. Bedömning enligt Västeråsmodellen ska dokumenteras för varje typ av trygghetsteknik som införs.

### 3. METOD FÖR INFÖRANDE I VERKSAMHET

#### ***Behov***

Den enskildes behov ska alltid ligga till grund för vilken typ av tillsynsinsats som är aktuell. Generella tillsyner utan behovsbedömning ska inte förekomma.

#### ***Bedömning***

Bedömningsprocessen ska vara lika oberoende om tillsyn ska ske med stöd av personal eller med stöd av trygghetsskapande teknik. Behovet bedöms av boendets vårdteam. Den enskilde involveras utifrån sin förmåga. Vårdteamet det vill säga sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kontaktman 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 individens uppskattade vinster lyftas fram i de olika alternativen.

---

<sup>20</sup> Av 4 kap. 2 § PDL följer att vårdgivaren ska bestämma om regler för behörighet till patientuppgifter. Av SOSFS 2008:14, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, följer ytterligare regler om säkerhetsåtgärder.

<sup>21</sup> Metoder och modeller som ska användas ska utgå ifrån Svensk standard för informationssäkerhet, ISO/IEC 27000-serien och det Ramverk för Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som finns presenterat på [www.informationssakerhet.se](http://www.informationssakerhet.se). För Västerås stad finns beslutade arbetssätt enligt Policy och Riktlinje för Informationssäkerhet.

## Checklista för behovsanalys av tillsyn som ska genomföras av personal eller med stöd av trygghetsteknik

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

### 1. Inventera och analysera problembilden

- a. Beskriv vilka inträffade händelser som föranleder att ni vill använda tillsyn som stödåtgärd
- b. Vilka tider på dygnet uppstår problemen? Hur ofta har problemen inträffat?
- c. På vilka platser eller i vilka utrymmen?

### 2. Vilka andra åtgärder har prövats?

Beskriv vilka andra åtgärder som redan har prövats och varför dessa inte bedöms som tillräckliga.

### 3. Beskriv de uppskattade vinsterna/förväntade effekterna för individen

- a. om tillsyn sker med stöd av personal
- b. om tillsyn sker med stöd av trygghetslösning

#### *Genomförande*

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

#### *Dokumentation*

Behov, bedömning och uppföljning ska dokumenteras enligt HSL och SOL.

#### *Uppföljning*

Uppföljning ska ske kontinuerligt i vardagliga situationer där förändringar av behov hos den enskilde blir tydliga. Senior Alert och BPSD skattning bör användas även vid uppföljning. Den enskildes reaktioner vid de olika tillsynsalternativen samt individens uppskattade vinster ska iakttas.



VÄSTERÅS STAD