



RPG-distrikt Småland-Öland

Nätverket
**”KPR lyssnar
på oss!”**

e-Hälsa och välfärdsteknik fortsätter att växa och utvecklas. Allt fler kommuner deltar i olika projekt. Genomgående beskrivs tekniken på ett positivt sätt. Flera forskare menar att välfärdstekniken är det enda sättet för den framtida personalförsörjningen inom vården och omsorgen om äldre.

För enskilda personer kan det samtidigt finnas en viss oro. Vem ska bedöma vilka behov som finns? Hur förebygger man så att det inte blir onödig oro? Vad säger lagstiftning? Socialstyrelsen svarar i ett dokument på ett antal aktuella frågor.

Var inte rädd för tekniken!

Några citat från olika artiklar och rapporter:

”Alla är vinnare om den digitala tekniken används på rätt sätt inom vården. e-Hälsa gör att det som tidigare krävde sjukhusmiljö nu kan göras i hemmet. Det ökar bekvämligheten och tryggheten. Detta gör att vårdpersonalen kan ägna mer av sin tid åt kvalitativa patientmöten.

- Datorer är exempelvis bättre än människan på att hantera och sortera uppgifter från mätningar och provtagningar”.

”Om videokonsultation behövs ringer läkaren upp hälsocentralen via video och kan därigenom se och tala med patienten ”ansikte mot ansikte” samt använda fjärrstyrd kamera för att till exempel zooma in på ett sår för närmare undersökning”.

”De flesta kopplar ihop framtiden med it-teknik. Kameraövervakning på nätterna i stället för besök av hemtjänstens nattpatrull har redan provats på flera platser i Sverige och lär komma på bred front.

Andra utvecklingsområden är vård via internet; läkarbesök kan klaras av via mobilappar, larm kan gå till såväl personal som till anhöriga – inklusive en positionsbestämning på den som behöver hjälp”.

”Rätt utnyttjande kan spara onödiga läkarbesök och göra patienter tryggare. Äldre människor kan bli mer oberoende med hjälp av digital teknik. Larm är en viktig funktion för många. Men då gäller också att man lita på nätet.

En sensor som kopplas till sängen ger svar på om omsorgstagaren ligger kvar eller om han eller hon är uppe”.

Läs mer:
doktorn.com
halsansnyaverktyg.se
dn.se
Smålandsposten

Vad säger lagstiftningen om välfärdsteknik?

Socialstyrelsen svarar på ett antal frågor.

Får man använda välfärdsteknik inom vården och omsorgen?

Det finns inget förbud i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, socialtjänstlagen eller LSS mot att använda teknik i vården och omsorgen av vuxna. Det är dock inte möjligt att generellt ange vilka tekniska lösningar som är tillåtna respektive otillåtna. Det är många faktorer som påverkar den bedömningen, som till exempel vilka funktioner tekniken har, vem mottagaren för den är och vad som är syftet med lösningen. Detta innebär att en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet, och förutsätter med andra ord samtycke. Av patientlagen framgår att hälso- och sjukvård inte kan ges utan den enskildes samtycke. (För olika former av samtycken se meddelandeblad nr 12/2013, Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna). Detta innebär att man inom vården och omsorgen i regel inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja (tvångs- och begränsningsåtgärder). Hälso- och sjukvården ska bland annat bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och tillgodose patientens behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet i vården. Verksamheter inom socialtjänsten och enligt LSS ska bland annat bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och de insatser som ges ska vara av god kvalitet samt tillgodose den enskildes behov av trygghet och säkerhet. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne enligt socialtjänstlagen. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges enligt LSS. Utöver kravet på samtycke måste samtliga dessa regler och principer beaktas då välfärdsteknik används inom vården och omsorgen. Åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet enligt LSS ska utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar. Detta gäller oavsett om det är fråga om tekniska eller andra former av lösningar. Beslut om åtgärder i form av tekniska lösningar för enskilda ska därför bygga på individuella bedömningar och får inte fattas generellt.

Vilka former av lösningar som ska användas – tekniska eller traditionella lösningar eller en blandning av dessa – behöver alltså fastställas inom ramen för en individuell bedömning. Hänsyn behöver bland annat tas till syftet med åtgärden och om åtgärden tillgodoser den enskildes individuella behov. Därutöver behöver man beakta de generella principer som gäller för vården och omsorgen, som till exempel rätten till självbestämmande, integritet, delaktighet, trygghet och säkerhet. Den enskilde ska också samtycka till åtgärden. Personer med till exempel demenssjukdom eller andra typer av kognitiva funktionsnedsättningar kan ha kommunikationssvårigheter men kan genom sina reaktioner visa hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om samtycke föreligger eller inte. Även personer med fysiska funktionsnedsättningar kan ha olika former av kommunikationssvårigheter. Ibland kan rätt stöd och hjälpmedel ge förutsättningar för dessa personer att uttrycka sin vilja. Den enskilde kan därför behöva särskilt stöd för att kommunicera. Detta kan göras genom exempelvis visuellt stöd eller alternativ kommunikation.

I 2 kap. 6 § andra stycket RF finns en bestämmelse som skyddar enskilda från betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Därför behöver man vara uppmärksam på om den valda välfärdstekniken omfattas av den aktuella bestämmelsen. Beroende på vilken slags välfärdsteknik som tillämpas i verksamheten kan även andra regler än de som redan har nämnts behöva beaktas, till exempel regler som handlar om personuppgiftsbehandling och kameraövervakningslagen (2013:460)

Får man använda så kallade larmmattor, rörelse- eller fallsensorer med den enskildes samtycke?

Man kan använda välfärdsteknik som till exempel larmmattor och rörelse- eller fallsensorer om den enskilde samtycker till detta. Den tilltänkta lösningen ska alltså vara frivillig, vilket innebär att den enskilde inte ska känna sig tvingad att använda den tekniska lösningen. Innan en sådan åtgärd används behöver man inom ramen för en individuell bedömning klargöra lösningens syfte och om den tillgodoser den enskildes behov. Man behöver också beakta de generella principer som gäller för vården och omsorgen, som till exempel rätten till självbestämmande, integritet, delaktighet, trygghet och säkerhet. Den aktuella tekniska lösningen får inte användas för att kompensera för till exempel bristande bemanning, brister i kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga. Lösningen ska istället syfta till att stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde i sin vardag.

Får man använda så kallade larmmattor, rörelse- eller fallsensorer mot den enskildes vilja?

Det finns inte något stöd i socialtjänstlagen, LSS eller hälso- och sjukvårdslagen för att använda tekniska lösningar som så kallade larmmattor och rörelsedetektorer mot den enskildes vilja.

Får man använda mikrofoner eller videokameror i den enskildes bostad i syfte att uppmärksamma om han eller hon behöver hjälp eller för att vid i förväg bestämda tidpunkter titta till denne, med hans eller hennes samtycke?

Man kan använda sådana tekniska lösningar om den enskilde samtycker till dem. Den tilltänkta lösningen ska alltså vara frivillig, vilket innebär att den enskilde inte ska känna sig tvingad att använda den.

Innan en sådan lösning används behöver man inom ramen för en individuell bedömning klarlägga lösningens syfte och om den tillgodoser den enskildes behov. Man behöver också beakta de generella principer som gäller för vården och omsorgen, som till exempel rätten till självbestämmande, integritet, delaktighet, trygghet och säkerhet. Den aktuella tekniska lösningen får inte användas för att kompensera för till exempel bristande bemanning, brister i kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga. Istället ska lösningen syfta till att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde i sin vardag. Det kan till exempel handla om att en enskild får en bättre nattsömn genom att denne inte blir väckt av personalen eller för att man inte kan somna i avvaktan på att personalen ska komma. För vissa personer kan den här typen av tekniska lösningar upplevas som mindre integritetskränkande än när personalen besöker denne i sitt hem.

Man behöver även vara uppmärksam på om den valda tekniska lösningen aktualiserar en tillämpning av bestämmelsen i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

Får man använda mikrofoner eller videokameror i den enskildes bostad i syfte att uppmärksamma om han eller hon behöver hjälp eller för att vid i förväg bestämda tidpunkter titta till denne, mot den enskildes vilja?

Det finns inte något stöd i socialtjänstlagen, LSS eller hälso- och sjukvårdslagen för att tillämpa en sådan lösning mot den enskildes vilja.

Vad har ett samtycke för betydelse?

Samma slag av åtgärd kan vara tillåten eller otillåten beroende på syftet med åtgärden och om det finns ett samtycke. För att vara tillåten ska åtgärden syfta till att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. Den enskilde måste dessutom samtycka till åtgärden. Till exempel kan ett bälte vara en skyddsåtgärd om det bidrar till att den enskilde sitter bra och känner sig trygg och säker samt att den enskilde samtycker till att bältet används. Att däremot spärra fast någon med bälte när han eller hon inte samtycker till detta är inte tillåtet.

Vad händer om den enskilde motsätter sig en åtgärd som han eller hon tidigare har samtyckt till?

Den enskilde har rätt att när som helst återkalla sitt samtycke. Om den enskilde motsätter sig en åtgärd som han eller hon tidigare har samtyckt till så får åtgärden således inte fortsätta eller vidtas.

Kan anhöriga, god man eller förvaltare samtycka till eller kräva användning av en tvångs- eller begränsningsåtgärd?

Då användning av tvångsåtgärder kräver lagstöd kan inte anhöriga, god man eller förvaltare samtycka eller kräva att socialtjänsten, verksamhet enligt LSS eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder.

Läs mer:

Socialstyrelsen.se/fragorochsvar/valfardsteknik
där det finns ytterligare frågor och svar.