



Välfärdsteknik inom äldreomsorgen

Förstudie inför nationell tillsyn, avdelning öst

Förstudiens rekommendation

Förstudien utgår från ett av IVO:s prioriterade tillsynsområden 2018-2020 som avser välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Förstudien bygger bland annat på samtal med brukare och anhöriga, tidigare tillsyn inom äldreomsorgen, omvärldsstudier samt två pilottillsyner avseende välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

Syftet har varit att fördjupa kunskapen om viktiga faktorer och eventuella risker som påverkar brukarnas situation när välfärdsteknik används inom äldreomsorgen samt att ta fram ett förslag på hur IVO kan genomföra en nationell tillsyn som bidrar till största möjliga nytta för brukare inom hemtjänsten och i särskilda boenden för äldre.

Begränsad användning, tillståndsplikt och pågående utredningar påverkar förslaget till nationell tillsyn

IVO vill bidra till att utvecklingen/införandet av välfärdsteknik sker på ett sätt så att det leder till att brukare inom äldreomsorgen, även med välfärdsteknikens möjligheter, får en god och säker omsorg som ges utifrån individens behov och förutsättningar.

Mot bakgrund av att det idag enbart är ett fåtal av landets kommuner som i större omfattning använder välfärdsteknik inom äldreomsorgen, föreslår vi att en nationell tillsyn, i ett första steg, omfattar nedanstående fyra kommuner.

För att öka investeringstakten av välfärdsteknik i kommunerna har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 fördela 350 miljoner kronor för investeringar i välfärdsteknik. Från och med januari 2019 blir utförare av hemtjänst tillståndspliktiga, vilket också kan komma att påverka urvalet av kommande års tillsynsobjekt.

Vi föreslår därför att det nationella tillsynsprojektet i slutet av 2019 tar fram ett förslag till urval av objekt för tillsyn 2020, då underlaget för urval med stor sannolikhet kommer att vara större.

Ytterligare något som gör att vi bör ha ett dynamiskt förhållningssätt när vi planerar kommande nationell tillsyn och som talar för ett förslag där vi planerar för ett år i taget är ett antal pågående offentliga utredningar inom området. T.ex. utredningen *Välfärdsteknik i äldreomsorgen* (Socialdepartementet) som bland annat ska identifiera och analysera rättsliga förutsättningar för användning av välfärdsteknik.

Förstudiens förslag till nationell tillsyn

Förstudiens förslag är att tillsynen sker under en tvåårsperiod, där vi under 2019 genomför tillsyn av kommuner som använder välfärdsteknik i större utsträckning inom äldreomsorgen.

Övergripande frågeställningar

Tillsynens övergripande frågeställningar formuleras utifrån de fem faktorer som identifierats i förstudien, och som påverkar utfallet för brukarna:

- Har välfärdstekniken införts i rätt tid?
- Har tekniken införts med respekt för individens specifika behov och vilja?
- Har brukarens behov, följts upp för att säkerställa att tekniken också fortsättningsvis uppfyller individens behov och vilja?
- Har tekniken tillhandahållits och fördelats på lika villkor för alla?
- Har tekniken mött individens behov av personlig omvårdnad?

Genom att fokusera på ovanstående bör IVO både kunna ge stöd till de kommuner som börjat införa tekniken och hitta flera goda exempel som andra (och IVO) kan lära av. Finns det kommuner som kommit långt i användandet av välfärdsteknik? Finns det olika modeller där teknik kombinerat med nya arbetssätt faktiskt har förbättrat livskvaliteten för personer inom äldreomsorgen? Där t.ex. digital infrastruktur, personalens digitala kompetens och omsorgsplanering m.m. också haft betydelse för utvecklingen. Vad krävs för att lyckas med detta? Vilka erfarenheter, positiva som negativa har gjorts som andra kan undvika?

Projektet sammanställer förslag på fortsatt tillsyn inför 2020.

Innehåll

Förstudiens rekommendation	2
Begränsad användning, tillståndsplikt och pågående utredningar påverkar förslaget till nationell tillsyn	2
Förstudiens förslag till nationell tillsyn	3
Övergripande frågeställningar	3
Introduktion till området välfärdsteknik	5
Vad är välfärdsteknik?	5
Vad har IVO sett i sin tillsyn 2017?.....	6
Avgränsning	6
Precisering av tillsynsområdet välfärdsteknik	7
Vilka brukare omfattas av tillsynsområdet välfärdsteknik	7
Förutsättningar för en god och säker omsorg.....	8
Andra faktorer som påverkar förstudiens uppfattning	15
Välfärdsteknik i de nordiska länderna Danmark och Norge.....	15
Hur tillsynen bidrar till en säkrare och bättre vård och omsorg	17
Bedömningsgrunder som tillsynen bland annat ska utgå ifrån	17
Frågeställningar som tillsynen ska utgå ifrån.....	18
Bilaga 1 – Referenser	19
Bilaga 2 – Förstudiens genomförande.....	24
Bilaga 3 – Pågående offentliga utredningar	27
Bilaga 4 – Andra myndigheters och organisationers uppdrag inom området.....	28

Introduktion till området välfärdsteknik

Enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kan användningen av välfärdsteknik vara ett sätt att stärka den enskildes delaktighet, trygghet, säkerhet och självständighet och ger kommunerna nya möjligheter att utveckla och förbättra äldreomsorgen.

Förstudiens resonemang kring välfärdsteknik omfattar främst äldre personer och personer med demenssjukdom och bygger bland annat på samtal med brukare¹ och anhöriga, tidigare tillsyn inom äldreomsorgen samt två pilottillsyner avseende välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

Syftet är att ta fram ett förslag på hur en nationell tillsyn inom området välfärdsteknik kan genomföras, så att tillsynen bidrar till största möjliga nytta för brukare inom hemtjänsten och i särskilda boenden för äldre.

Vad är välfärdsteknik?

Förstudien utgår från Socialstyrelsens definition av välfärdsteknik²:

”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”.

Enligt definitionen är målet med användningen av välfärdsteknik högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg på samhällsnivå.

Välfärdsteknik biståndsbedöms främst enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade. Välfärdsteknik är delvis kopplat till begreppet *hjälpmedel*³ som förskrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Ibland överlappar de två begreppen varandra. Välfärdsteknik kan också vara digitala konsumentprodukter såsom mobiltelefon, dator eller surfplatta.

Exempel på välfärdsteknik som används inom äldreomsorgen är bland annat:

- Passiva larm/sensorer⁴
- Trygghetskamera⁵
- GPS-larm⁶
- Aktiva larm/trygghetslarm⁷

¹ Brukare inom socialtjänst: person som får, eller som är under utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.

² Socialstyrelsens termbank (hämtad 2018-07-26).

³ Hjälpmedel är enligt Socialstyrelsen en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet och självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning (t.ex. hörapparater, griptänger).

⁴ Passiva larm/sensorer: t.ex. en matta bredvid säng/dörr som larmar när man kliver på mattan eller larm med sensor som känner av om en person faller.

⁵ Trygghetskamera som möjliggör fjärrtillsyn/natttillsyn i kombination med andra sensorer.

⁶ GPS-larm: t.ex. trygghetslarm med utökad larmfunktion med söka/spåra.

⁷ Trygghetslarm: t.ex. digitala telefoner med bärbar larmknapp, larmmottagning och förmedling via t.ex. e-post/sms.

- Digital nyckelhantering⁸
- Digitala möten/vårdplanering med stöd av webbkamera⁹
- Sociala robotar¹⁰
- Assisterande robotar¹¹

Enligt socialstyrelsens uppföljning av välfärdsteknik i kommunerna 2018¹² har 81 procent av kommunerna digitaliserade trygghetslarm. Av rapporten framgår också att 60 procent av kommunerna erbjuder GPS-larm och 46 procent har natttillsyn med hjälp av kamera.

Enligt en pågående utredning *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*¹³ är det fortfarande mycket få äldre som får del av tekniken och utvecklingen skiljer sig åt mellan olika kommuner. För att öka investeringstakten av välfärdsteknik har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 fördela 350 miljoner kronor till kommunerna för investeringar i välfärdsteknik. Stimulansmedlen riktar sig till verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård, social omsorg samt hjälpmedelsområdet.

Vad har IVO sett i sin tillsyn 2017?

Inom ramen för den analys som IVO gjorde 2017 konstaterades att användandet av välfärdsteknik också kan medföra risker när tekniken inte fungerar eller hanteras rätt. IVO:s tillsyn 2017¹⁴ visar att det finns behov av ökad kunskap om användandet av välfärdsteknik. Det finns även integritetsaspekter förenat med användandet av välfärdsteknik liksom ett ansvar för informations- och samtyckeshantering. Frågor om välfärdsteknik och nattbemanning diskuteras också inom äldreomsorgen.

Tillsynen behöver bidra till att brukare inom äldreomsorgen även med välfärdsteknikens möjligheter, får en god och säker omsorg som ges utifrån individens behov och förutsättningar.

Avgränsning

Förstudien omfattar digitala lösningar inom äldreomsorgen i *särskilt boende för äldre*¹⁵ samt inom *hemtjänsten*¹⁶. Tekniken som sådan benämns välfärdsteknik. Förstudien omfattar inte verksamheter för personer med funktionshinder, inte heller *biståndsbedömt trygghetsboende för äldre*¹⁷, en ny boendeform som föreslås träda i kraft den 2 april 2019.

⁸ Digitala nycklar för att låsa upp vårdtagarens ytterdörr (hanteras i personalens mobiltelefoner).

⁹ Vårdplanering med stöd av webbkamera: ersätter fysiskt möte mellan brukare, biståndshandläggare, vårdgivare och anhöriga.

¹⁰ Sociala robotar: t.ex. robotkatt och robotsäl med autentiska ljud och avancerad teknik.

¹¹ Assisterande robotar: t.ex. ätrobot (robotarm med specialutformad sked), duschrobot (automatiserad duschstol).

¹² Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018*, artikelnummer 2018-4-11 (80 procent av landets 290 kommuner deltog i enkätundersökningen som gjordes under januari och februari 2018).

¹³ Socialdepartementet, kommittédirektiv 2018:82 *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*.

¹⁴ Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning (2018-8) www.ivo.se.

¹⁵ Särskilt boende för äldre: bostäder eller platser för heldygnsvistelse med insatser i form av vård och omsorg.

¹⁶ Hemtjänst: bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande.

¹⁷ Proposition 2017/18:270.

Precisering av tillsynsområdet välfärdsteknik

Den demografiska utvecklingen i Sverige innebär att grupperna barn, unga och äldre förväntas öka mer än gruppen förvärvsaktiva. Denna utveckling förväntas leda till ökade kostnader för vård och omsorg. Inom äldreomsorgen skulle en sådan utveckling kunna mötas med t.ex. ökad användning av välfärdsteknik.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisar i sin *Ekonomirapport, maj 2018*¹⁸ att det höga demografiska trycket sker samtidigt som en stor grupp läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal nyligen har gått i pension. SKL gör bedömningen att kommuner, regioner och landsting behöver bedriva verksamheten på ett helt annat sätt än i dag, och för att lyckas med omställningen krävs ett bättre utnyttjande av teknikens möjligheter.

Även rekryteringsbehovet för att ersätta personer som går i pension skulle minska om tekniken utnyttjas bättre. Ny teknik, förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation blir enligt SKL nödvändigt för att klara välfärden, och kan bidra till att frigöra arbetskraft från en arbetsuppgift till andra arbetsuppgifter.

*Framtidens äldreomsorg*¹⁹ – en nationell kvalitetsplan från Socialdepartementet anger att personalens professionalitet och kunskaper behöver läggas på de insatser där de behövs som bäst, t.ex. insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar. ”En sådan omdisponering av tid kan bidra till ökad trygghet för de kvinnor och män som upplever oro och ensamhet”.

Följande citat är hämtat från våra samtal med forskarorganisationer inom ramen för denna förstudie²⁰. ”Teknikens möjligheter måste beaktas eftersom den kan stärka den personliga integriteten och ge en förlängd tid av oberoende för personer”.

För att bidra till en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och socialtjänst har staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016 slutit en överenskommelse om *Vision e-hälsa 2025* som anger att:

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

Vilka brukare omfattas av tillsynsområdet välfärdsteknik

Förstudiens resonemang kring välfärdsteknik omfattar främst äldre personer och personer med demenssjukdom.

¹⁸ SKL: *Ekonomirapporten, maj 2018* om kommunernas och landstingens ekonomi.

¹⁹ Socialdepartementet, *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan (2018-06-20)*. ID-nummer: Skr.2017/18:280.

²⁰ Representanter från Svenskt Demenscentrum och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

*Framtidens äldreomsorg*²¹ anger att det finns betydande välfärdsvinster att göra genom en ökad användning av bland annat ny teknik, genom att äldre får möjlighet att bevara sin självständighet och att vara delaktiga i samhället.

”Om rutinmässiga arbetsuppgifter tas över av teknik frigörs omsorgsprofessionernas tid till att utforma en mer mänsklig omsorg, med mer tid till möten, samtal, gemensamma måltider och närvaro”.

*En nationell strategi för demenssjukdom*²² föreslår att välfärdsteknik används i större utsträckning för att stärka livskvalitet och självständighet för personer med demenssjukdom. Mellan 130 och 150 000 personer i Sverige lever med någon form av demenssjukdom och antalet kommer att öka efter 2020 när personer som föddes på 1940-talet uppnår en hög ålder²³.

En förstudie som genomförts på uppdrag av *Myndigheten för delaktighet*²⁴ som omfattar totalt 69 artiklar om digital teknik, visade att ca hälften avsåg målgruppen äldre personer och personer med kognitiv nedsättning och/eller demens. Av myndighetens förstudie framgår också att antalet artiklar ökat markant de senaste tre åren.

Förutsättningar för en god och säker omsorg

Förstudien har ringat in följande exempel på förutsättningar vid implementeringen av välfärdsteknik utifrån ett brukarperspektiv, och som i förlängningen bidrar till en god och säker omsorg. Förutsättningarna är inte rangordnade utifrån prioritet. Uppfattningen bygger bland annat på samtal med brukare och anhöriga, tidigare tillsyn, omvärldsstudier samt två pilot tillsyner²⁵ inom äldreomsorgen.

- Kunskap om brukarens behov och den välfärdsteknik som används
- Individuella bedömningar av insatser som inkluderar välfärdsteknik
- Välfungerande informations- och samtyckeshantering och uppföljning av insatser som inkluderar välfärdsteknik
- Beredskap, planering och strategi i kommunen för införande och hantering av välfärdsteknik
- Personalens digitala kompetens²⁶
- Beredskap för oförutsedda och planerade avbrott i den digitala tekniken
- Implementering av välfärdsteknik på alla nivåer i organisationen

²¹ Socialdepartementet, *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan (2018-06-20)*. ID-nummer: Skr.2017/18:280.

²² Socialstyrelsen, *En nationell strategi för demenssjukdom - Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022*, artikelnummer 2017-6-4.

²³ Källa: *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan (2018-06-20)*.

²⁴ MFD: *En förstudie inom området välfärdsteknik*, i syfte att undersöka omfattningen av litteratur inom området (2018:8).

²⁵ Pilot tillsyner genomfördes i Sävsjö kommun (Jönköpings län) respektive Ekerö kommun (Stockholms län).

²⁶ Utifrån Skolverkets fyra aspekter av digital kompetens, innebär digital kompetens att förstå digitaliseringens påverkan på samhället (i detta fall påverkan på äldreomsorg/brukare), att använda och förstå digitala verktyg och medier, att ha ett kritiskt och ansvarsfullt förhållningssätt samt att lösa problem och omsätta idéer i handling.

- Systematiskt förbättringsarbete och hantering av avvikelser (riskanalys, egenkontroll, klagomål, synpunkter och rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah) kring insatser som inkluderar välfärdsteknik.

Nedan följer ett resonemang som inkluderar ovanstående förutsättningar utifrån fem faktorer som identifierats i förstudien, som påverkar utfallet för brukarna. Nedanstående faktorer är inte rangordnade utifrån prioritet.

1. Välfärdsteknik inom äldreomsorgen behöver införas medan individen fortfarande har kvar kognitiv förmåga att förstå syftet med tekniken.

En nationell strategi för demenssjukdom²⁷ beskriver att nya tekniska lösningar kan vara svåra att förstå för personer med demenssjukdom och att de kan ha svårt att se och värdera konsekvenserna med dessa tekniska lösningar, vilket leder till att de kan ha svårt att ge det aktiva samtycke som en del av de tekniska insatserna kräver ”Därmed finns risken att personer med en demenssjukdom inte får ta del av stöd i form av teknik de kanske både önskar och har stor nytta av.”

I våra brukarsamtal har både personer med demenssjukdom och anhöriga betonat hur viktigt det är att välfärdstekniken introduceras tidigt i demenssjukdomen, bland annat för att öka möjligheten för demenssjuka och närstående att förstå syftet med tekniken innan sjukdomen fortskrider.

Nordens välfärdscenter²⁸ instämmer i uppfattningen att tekniken behöver introduceras tidigt, och menar att detta belyser behovet av en strategi för omställning och implementering av välfärdsteknik.

Förstudiens kommentar

Nordens välfärdscenter har i sina studier sett att intresset för strategier kring välfärdsteknik ofta är bundet till ett fåtal personer i kommunen. Ett strategiarbete kring välfärdsteknik som drivs av ett fåtal personer kan göra omställnings- och implementeringsarbetet sårbart. För brukarna kan det innebära att de inte får tillgång till tekniska lösningar i rätt tid.

I våra brukarsamtal har både personer med demenssjukdom och anhöriga upplevt att yrkeskunskap och personalens erfarenhet i hög grad blir avgörande för om rätt stöd ges vid rätt tillfälle. Finns inte kompetensen och de tekniska färdigheterna inom välfärdsteknik hos professionen, riskerar brukarna inom äldreomsorgen att få vänta allt för länge eller bli helt utan välfärdstekniska lösningar.

Nordens välfärdscenter . *”Vissa behov kan lösas med välfärdsteknik och ersätta personal men det måste alltid göras individuella bedömningar. Därför är det viktigt med utbildning för både användare, personal och anhöriga”.*

²⁷ Socialstyrelsen, *En nationell strategi för demenssjukdom* - Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022, artikelnummer 2017-6-4.

²⁸ Nordens välfärdscenter Sverige; verkar inom social- och hälsosektorn, primärt kommuner. Styrelsen utses av Nordiska ministerrådet med representanter från de fem nordiska länderna.

Det finns utbildning inom välfärdsteknik för bland annat undersköterskor och stödassistenter. De arbetsområden som anses vara aktuella är t.ex. öppen- och slutenvård, särskilt boende, hemtjänst, hemvård, daglig verksamhet och boendestöd.

2. Välfärdsteknik inom äldreomsorgen ska införas med respekt för individens specifika behov och vilja.

Beslut om åtgärder i form av tekniska lösningar för enskilda ska bygga på individuella bedömningar och får inte fattas generellt²⁹. Socialtjänstlagen (SoL) och LSS bygger på frivillighet och förutsätter samtycke³⁰. Åtgärder som vidtas ska utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Beroende på hur en åtgärd används kan den definieras som antingen en *skyddsåtgärd* eller en *tvångs- och begränsningsåtgärd*. Det är viktigt att den enskilde samtycker till insatsen och att den inte kompenserar för brister i bemanning eller lokaler³¹.

*En nationell strategi för demenssjukdom*³² lyfter ett antal nyckelfrågor i en framtida demensstrategi, t.ex. vilka mervärden ny teknik kan ge personer med demenssjukdom och hur personer med demenssjukdom ska få del av den nya teknikens möjligheter utan att deras integritet hotas.

Svenska Demensregistret (SveDem) och Svenskt Demenscentrum anordnar årliga konferenser om tvång och begränsningar inom demensvården. Vid den senaste konferensen³³ diskuterades bland annat välfärdsteknikens möjligheter, om och hur den kan förenas med, och kanske till och med bidra till en demensvård utan tvång och begränsningar.

Förstudiens kommentar

Svenskt Demenscentrum och Stockholms läns Äldrecentrum ger uttryck för att samtyckesformerna kan behöva utvecklas när det gäller välfärdsteknik. Även Nordens välfärdscenter lyfter frågan om det finns andra möjligheter att hantera samtyckesfrågan när det gäller välfärdsteknik.

I den pågående utredningen *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*³⁴ som bland annat ska identifiera och analysera rättsliga förutsättningar för användning av välfärdsteknik, ska utredaren överväga författningsförslag med fokus på reglering av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga. Syftet är att underlätta användningen av välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

Personer med demenssjukdom eller kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårigheter att kommunicera, men kan genom sina reaktioner ändå visa hur de

²⁹ Källa: Socialstyrelsen - Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna.

³⁰ Källa: Socialstyrelsen - Meddelandeblad nr 12/2013 Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.

³¹ Källa: Socialstyrelsen, Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2017.

³² Socialstyrelsen, *En nationell strategi för demenssjukdom* - Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022, artikelnummer 2017-6-4.

³³ Källa: www.ucr.uu.se/svedem/information. *Hur förverkliga nollvisionen?* (mars 2018).

³⁴ Socialdepartementet, kommittédirektiv 2018:82 *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*.

upplever en viss åtgärd. Socialstyrelsen har utvecklat ett metodstöd *Stödja äldre personers vilja* (2017)³⁵ för att vid varje tillfälle eftersträva ”Bästa tillgängliga vilja”.

3. Brukarens behov, förståelse och reaktion på välfärdstekniken måste följas upp för att säkerställa att tekniken också fortsättningsvis uppfyller individens behov och vilja.

I våra brukarsamtal har både personer med demenssjukdom och anhöriga betonat hur viktigt det är att följa upp och utvärdera hur välfärdstekniken används och fungerar för den enskilde allteftersom sjukdomen fortskrider. Flera upplever att uppföljningen och anpassningen till förändrade behov ofta brister om det sker många byten av biståndshandläggare. En anhörigsynpunkt är att insatser ofta fungerar bra under en period men att problemen ofta uppstår efter en tid, t.ex. om brukaren börjar anpassa sitt rörelsemönster utifrån tekniken, genom att t.ex. kliva över istället för på en larmmatta.

Från samtalsgruppen ”*Vi som använder tekniken kan över tid och i vissa situationer förlora förståelsen för hur tekniken ska hanteras – Det är viktigt att kontinuerligt följa upp att tekniken fungerar som det var tänkt från början, annars blir tekniken en falsk trygghet.*”

Även Nordens välfärdscenter har i sina studier lyft fram vikten av att kontinuerligt säkerställa att tekniken fungerar som det var tänkt från början.

Förstudiens kommentar

En regelbunden uppföljning av brukarens behov, förståelse och reaktion på välfärdstekniken minskar risken för att tekniken inte längre uppfyller individens behov och vilja, allt eftersom sjukdomen fortskrider.

4. Välfärdsteknik inom äldreomsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

Jämställd och jämlik omsorg

*Framtidens äldreomsorg*³⁶ anger att målen för den nationella äldrepolitiken ska kompletteras med ett femte mål – *Äldre kvinnor och män ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg*. Syftet är att lyfta fram jämställdhet och jämlikhet som viktiga faktorer för att åldras i trygghet.

Jämställdhetsperspektivet speglar att välfärdsteknik tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla, att det inte finns osakliga skillnader mellan kvinnor och män i hur välfärdstekniken tillhandahålls.

Jämlikhetsperspektivet speglar att äldre personer får en god och jämlik omsorg oavsett t.ex. personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning och social ställning.

³⁵ Metodstödet *Stödja äldre personers vilja* finns tillgängligt på kunskapsguiden.se.

³⁶ Socialdepartementet, *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan* (2018-06-20). ID-nummer: Skr.2017/18:280.

Både Demenscentrum och Äldrecentrum framhåller att digital infrastruktur och tillgången till wifi och helpdesk/support i kommunen är en viktig förutsättning för att välfärdsteknik ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla. Även personalens kompetens inom välfärdsteknik samt tekniska färdigheter är viktiga förutsättningar för att välfärdstekniken ska tillhandahållas på lika villkor.

En fråga som kom upp i samband med IVO:s pilot tillsyn är – när välfärdsteknik ska introduceras till en person som inte tidigare har någon teknik- och datorvana? Är det *behovet* eller *tekniken* som ska vara styrande? Om kommunen/äldreboendet inte har någon strategi som inkluderar användandet av välfärdsteknik, kanske det leder till att personalen lättare fokuserar på tekniken istället för behovet, och därmed förbiser en brukare (man som kvinna) bara för att personen inte har någon tidigare teknik- och datorvana och därmed inte heller något intresse av att använda välfärdsteknik... det kan bli ojämnt.

Enligt Socialstyrelsens termbank kan välfärdsteknik ges som bistånd, förskrivs som hjälpmedel eller köpas på konsumentmarknaden (t.ex. mobiltelefon, dator, surfplatta). Kan det bli ojämnt utifrån vilka ekonomiska resurser brukaren har tillgång till? Frågan blir aktuell om välfärdstekniken inte ingår i en biståndsbedömning utan förutsätts införskaffas privat.

Förstudiens kommentar

I den översyn av socialtjänstlagen som pågår fram till juni 2020 ska utredaren bland annat se över möjligheten för kommuner att tillgängliggöra insatser samtidigt som en jämlik, likvärdig och rättssäker socialtjänst säkerställs³⁷.

5. Välfärdstekniken måste möta individens behov av personlig omvårdnad.

Av Socialtjänstlagen (SoL) framgår att det är den enskildes behov som ska vara utgångspunkten för vilken insats som ska beviljas. I förarbetena till SoL³⁸ anges att personlig omvårdnad är de insatser som utöver traditionell service behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att äta, dricka, klä sig och insatser för att bryta isolering och känna trygghet och säkerhet i hemmet eller motsvarande.

I april 2016 infördes en bestämmelse om bemanning i socialtjänstförordningen (SoF 2001:937)³⁹ som gäller särskilda boenden för äldre personer enligt SoL 5 kap. 5 §. Bestämmelsen gäller enbart personal som genomför service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen. Bestämmelsen tydliggör att utgångspunkten är den enskildes medicinska och sociala behov och att äldre personer på t.ex. demensboenden som behöver dygnetruntvård, ska tillförsäkras detta. Om det finns behov av närvarande personal på boendet, ska sådan finnas.

Av bestämmelsen framgår också att ”Socialnämnden fortsatt kan anpassa tillgången till personal i förhållande till de äldres olika behov i ett boende, där en enskild person kan vara i behov av mer stöd och hjälp än en annan. Genom att utgå från den enskildes behov, undviks en reglering som innebär att alla de särskilda boendena på

³⁷ Delbetänkande (SOU 2018:32) *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*.

³⁸ Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen, sid. 88.

³⁹ Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 3/2016, *Ny regel om bemanning i socialtjänstförordningen*.

ett generellt och preciserat vis ska ha tillgång till personal dygnet runt med en viss personalstyrka. Förordningen reglerar inte på vilket sätt personal kan uppmärksamma att en boende har behov av hjälp och därför kan den som bedriver ett särskilt boende själv bedöma på vilket sätt tekniskt stöd kan vara lämpligt. Det är viktigt att tekniskt stöd används på ett sådant sätt att det inte är till nackdel för den enskilde.”

Eftersom det inte beslutades om någon bemanningsföreskrift har SKL tagit fram en rekommendation om ökad kvalitet i särskilt äldreboende. Rekommendationen togs fram i samarbete med 60 kommuner, brukarorganisationer och Socialstyrelsen m.fl.

SKL rekommenderar kommunerna att stärka och utveckla kvaliteten enligt nedanstående fyra punkter. Punkterna är ett utdrag av den rekommendation som finns beskriven i rapporten *Sätt ljus på natten*⁴⁰. I juni 2018 hade 218 kommuner antagit rekommendationen.

- *Koll på läget*; Socialtjänsten behöver göra individuella bedömningar kring enskilda behov av omsorg och tillsyn på natten. Resultatet måste vägas samman med de förutsättningar som finns i förhållande till lokaler och teknik på respektive särskilt boende.
- *Planera utifrån individens behov*; Verksamheten behöver säkerställa att respektive individs behov av omsorg och tillsyn nattetid tillgodoses. Det är idag ovanligt att de individuella behoven finns uppmärksammade i genomförandeplaner eller att det finns enskilda överenskommelser hur den äldre vill ha sin omsorg och tillsyn på natten.
- *Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter*; Socialtjänstförordningen ger utrymme för kommunerna att själva välja hur individens behov ska kunna tillgodoses, och hur digitala lösningar kan vara en del av det. Digitala lösningar ska tillgodose den enskildes integritet, behov av trygghet och samtidigt möjliggöra att personal nyttjas på bästa sätt. Kommunen bör utarbeta en övergripande strategi som på ett tydligt sätt visar hur digitaliseringens möjligheter ska tas tillvara. Strategin behöver exempelvis omfatta områden som infrastruktur, informationssäkerhet, juridik, finansiering, standardisering och former för samverkan med andra kommuner.
- *Ledarskap*; Ledarskapet inom särskilt boende för äldre behöver stärkas för att förändringsarbetet med att identifiera och införa nya arbetssätt tillsammans med ökad teknikanvändning ska kunna genomföras.

⁴⁰ SKL, *Sätt ljus på natten*, Rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre, ISBN 978-91-7585-627-8, utgivningsdag 2018-03-20.

Enligt en pågående utredning *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*⁴¹ skapas kvalitet och trygghet genom att personalen är tillgänglig, kompetent och ger ett gott bemötande.

”Kontinuitet, tid och flexibilitet i omsorgsmötet är centralt för att äldre ska uppleva kvalitet i insatserna. En digitalisering av omsorgen kan bidra till ökad kvalitet i insatsernas utformande och genomförande”.

Förstudiens kommentar

Användningen av välfärdsteknik förväntas ha positiva effekter för både brukare, anhöriga, verksamheter och personal. För verksamheten kan en effektivisering med välfärdsteknik innebära möjligheter att göra större nytta med högre kvalitet med samma mängd personal.

En effektivisering med välfärdsteknik innebär och förutsätter också ett förändrat arbetssätt. Enligt den pågående utredningen *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*⁴² kan välfärdstekniken bidra till bättre arbetsmiljö. *”Genom användandet av välfärdsteknik kan arbetet organiseras på ett sätt som kan innebära att personalen får mer tid till omsorgsarbetet och mer flexibilitet i utförandet av det, vilket i sin tur kan bidra till minskad stress och även minska de belastningsskador som drabbar många kvinnor”.*

*Framtidens äldreomsorg*⁴³ framhåller att digitaliseringen inte får innebära frånvaro av mänsklig kontakt, utan att *”digital teknik ska vara ett komplement som ska möjliggöra bättre kontakt människor emellan”.*

Förstudiens uppfattning är att ett förändrat arbetssätt som en konsekvens av användandet av välfärdsteknik i sig inte behöver vara någon risk, utan snarare en förutsättning. Men om förändringen genomförs utan en genomtänkt omställningsstrategi för *hur* och *varför* välfärdstekniken införs och kanske pådriven av arbetskraftsbrist, finns en risk för att brukarna i högre grad upplever att välfärdstekniken inte möter deras behov av personlig omvårdnad och trygghet.

Effektiviseringar som inkluderar välfärdsteknik behöver bygga på en strategi och integreras med verksamhetens interna processer för systematiskt kvalitetsarbete, arbetsrutiner och utbildningsinsatser etc. för att säkerställa en god och säker omsorg som ges utifrån individens behov och förutsättningar. En strategi för välfärdsteknik kan t.ex. beskriva hur personalens *digitala kompetens* inom omsorgen ska öka och hur äldre ska kunna vara med och delta i utvecklingen utifrån sina förutsättningar.

Vad innebär digital kompetens? Utifrån Skolverkets fyra aspekter⁴⁴ av digital kompetens, innebär digital kompetens att förstå digitaliseringens påverkan på samhället (i detta fall påverkan på äldreomsorg/brukare), att använda och förstå digitala verktyg och medier, att ha ett kritiskt och ansvarsfullt förhållningssätt samt att lösa problem och omsätta idéer i handling.

⁴¹ Socialdepartementet, kommittédirektiv 2018:82 *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*.

⁴² Socialdepartementet, kommittédirektiv 2018:82 *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*.

⁴³ Socialdepartementet, *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan* (2018-06-20). ID-nummer: Skr.2017/18:280.

⁴⁴ Skolverket: fyra aspekter av digital kompetens, www.skolverket.se.

Enligt Socialstyrelsens senaste uppföljning av utvecklingen inom välfärdsteknik 2018⁴⁵ har 29 procent av kommunerna ett ledningssystem som omfattar välfärdsteknik och 61 procent av kommunerna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar trygghetslarm. Flertalet kommuner kommenterade att det pågick ett arbete med att integrera välfärdsteknik med verksamhetens ledningssystem.

När det gäller samordning kring strategier och välfärdsteknik mellan olika professioner upplever både brukare och anhöriga att samordningen ofta brister mellan minnesmottagning, vårdcentral, demenssjuksköterska, biståndshandläggare, arbets- och fysioterapeuter.

Andra faktorer som påverkar förstudiens uppfattning

Det kan även finnas andra omständigheter som påverkar risken för att välfärdsteknik kan bli begränsande, tvingande eller otrygg för den enskilde.

Anhöriga/närstående/profession

Anhöriga kan vara starkt pådrivande i att införa välfärdsteknik, och kan på egen hand införskaffa teknik som används av brukaren i äldreboendet eller i hemmet. Därmed finns det en risk för att anhörigas intressen blir avgörande på bekostnad av individens integritet och vilja.

Brukarna behöver vara tillräckligt informerade utifrån sina förutsättningar om den välfärdsteknik man använder. När det gäller trygghetslarm behöver brukarna vara informerade om hur larmet är avsett att användas, dvs. om det är ett larm för akuta situationer eller ett servicelarm för att påkalla uppmärksamhet. Även larmets räckvidd och hur larmaktiveringen fungerar behöver vara tydligt kommunicerat med brukaren. Detta gäller särskilt då trygghetslarm ingår med automatik i äldreboendet. Bristande information gör att välfärdstekniken i högre grad kan upplevas som otrygg för den enskilde.

Funktionalitet och larmsamordning

Trygghetslarm, dörr- och sänglarm etc. har i vissa fall larmmottagning och förmedling av larm via en larmcentral som ingår i kommunens larmkedja. I dessa fall behöver kommunen säkerställa att hela larmkedjan fungerar.

Planerade och oplanerade avbrott

Verksamheten behöver säkra upp för en regelbunden tillsyn om den digitala tekniken skulle drabbas av el-avbrott, regelbundet underhållsarbete i nätet eller om mobiloperatörsnätet ligger nere.

Välfärdsteknik i de nordiska länderna Danmark och Norge

Nordens välfärdscenter som koordinerar ett nordiskt nätverk om demens och arbetar med olika välfärdsteknologiska projekt har tagit fram flera publikationer om välfärdsteknik utifrån ett nordiskt perspektiv.

⁴⁵ Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018* - Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, artikelnummer 2018-4-11.

*Välfärdsteknologi – Verktygslåda*⁴⁶ (2017) innehåller bland annat erfarenheter och kommunal bästa praxis som sammanställts av tio av nordens ledande kommuner inom välfärdsteknik i samarbete med nationella myndigheter. Från Sverige deltog Västerås stad, Göteborgs stad, SKL och Myndigheten för delaktighet.

Av rapporten framgår att de mer än 1 200 nordiska kommunerna har haft svårt att förvandla intresset och projekten till implementerade lösningar och en innovativ vardag för personal och medborgare. De huvudsakliga problemen är:

- Projekt som inte drivs som en integrerad del av den faktiska serviceleveransen, vilket innebär att kunskapen stannar kvar i projekten och når inte ut i verksamheten.
- Kommuner som inte är bra på att dela kunskaper och erfarenheter, vilket leder till för många likartade projekt och ett slöseri med värdefulla resurser.
- En svag gemensam nordisk marknad, där svensk offentlig sektor föredrar att köpa från svenska leverantörer, dansk offentlig sektor från danska leverantörer osv.

Inom ramen för förstudiens kontakter med Nordens välfärdscenter framhålls bland annat Danmark och Norge när det gäller stödet kring välfärdsteknik.

Kommunernes Landsforening Danmark⁴⁷ har ett *Center for Velfærdsteknologi* som tagit fram *Program for velfærdsteknologi 2017 – 2020*. Programmet ska bland annat säkerställa en strategisk utveckling av välfärdsteknologin genom att samla kunskap, samordna och dokumentera arbetet samt stödja kommunerna i implementeringen av välfärdsteknologi.

Enligt kommunesektoren Norge⁴⁸ är en ökad användning av välfärdsteknologi inte ett mål i sig utan ett instrument för att förverkliga viktiga värden för användare och tjänster. Ett *nationellt välfärdsteknologiprogram 2020* ska ge möjligheter för fler kommuner att implementera och integrera välfärdsteknologi som en del av hälso- och omsorgstjänsterna.

⁴⁶ Project: Connect - Collecting nordic best practice within welfare technology, ISBN: 978-91-88213-19-8.

⁴⁷ Källa: KL Danmark, www.kl.dk.

⁴⁸ Källa: KS Norge, www.ks.no.

Hur tillsynen bidrar till en säkrare och bättre vård och omsorg

Effekt målet med IVO:s tillsynsinsats är att bidra till att fokus hamnar på *de äldres behov* och inte enbart på *tekniken* och att kommunerna därmed stärker sin kompetens i att se till brukarnas behov vid implementeringen av välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

Bedömningsgrunder som tillsynen bland annat ska utgå ifrån

Regeringsform (RF 1974:52):

- Kroppslig integritet och rörelsefrihet, samtycke, övervakning (2 kap. 6 §)

Socialtjänstlag (SoL 2001:453):

- Respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 §)
- Insatser ska vara av god kvalitet (3 kap. 3 §)
- Personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 §)
- Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 §)
- Möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (5 kap. 4 §)

Socialtjänstförordning (SoF 2001:937):

- Särskilda boendeformer för äldre (2 kap. § 3)

Socialstyrelsen:

- Socialstyrelsen, Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 3/2016, *Ny regel om bemanning i socialtjänstförordningen*.
- Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 12/2013, *Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*.

Principbeslut:

- Inspektionen för vård och omsorg, IVO, Principbeslut 2018-01-24; *Tillstånd beviljas efter helhetsbedömning av bemanning på särskilt boende*.
- Inspektionen för vård och omsorg, IVO, Principbeslut 2015-02-18; *Bemanning på demensboende*.

Annan lagstiftning

Kamerabevakningslag (2018:1200):

- Reglerna för kamerabevakning har ändrats när dataskyddsförordningen⁴⁹ och den nya kamerabevakningslagen⁵⁰ började gälla. Färre behöver söka tillstånd men det kommer att ställas krav på att den som vill kamerabevaka själv ser till att följa reglerna i dataskyddsförordningen respektive brottsdatalagen.

Frågeställningar som tillsynen ska utgå ifrån

Tillsynen ska utgå från frågeställningen:

- Får brukare inom äldreomsorgen även med välfärdsteknikens möjligheter, en god och säker omsorg som ges utifrån individens behov och förutsättningar?

Förstudien har ringat in följande exempel på förutsättningar vid implementeringen av välfärdsteknik utifrån ett brukarperspektiv, och som i förlängningen bidrar till en god och säker omsorg. Förutsättningarna är inte rangordnade utifrån prioritet. Uppfattningen bygger bland annat på samtal med brukare och anhöriga, tidigare tillsyn, omvärldsstudier samt två pilot tillsyner⁵¹ inom äldreomsorgen.

- Kunskap om brukarens behov och den välfärdsteknik som används
- Individuella bedömningar av insatser som inkluderar välfärdsteknik
- Välfungerande informations- och samtyckeshantering och uppföljning av insatser som inkluderar välfärdsteknik
- Beredskap, planering och strategi i kommunen för införande och hantering av välfärdsteknik
- Personalens digitala kompetens⁵²
- Beredskap för oförutsedda och planerade avbrott i den digitala tekniken
- Implementering av välfärdsteknik på alla nivåer i organisationen
- Systematiskt förbättringsarbete och hantering av avvikelser (riskanalys, egenkontroll, klagomål, synpunkter och rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah) kring insatser som inkluderar välfärdsteknik.

⁴⁹ Dataskyddsförordningen är en EU-rättsakt och gäller framför svensk lag. Förordningen gäller för all personuppgiftsbehandling, även personuppgiftshantering i bild.

⁵⁰ Kamerabevakningslagen är en kompletterande svensk nationell lagstiftning.

⁵¹ Pilot tillsyner genomfördes i Sävsjö kommun (Jönköpings län) respektive Ekerö kommun (Stockholms län).

⁵² Utifrån Skolverkets fyra aspekter av digital kompetens, innebär digital kompetens att förstå digitaliseringens påverkan på samhället (i detta fall påverkan på äldreomsorg/brukare), att använda och förstå digitala verktyg och medier, att ha ett kritiskt och ansvarsfullt förhållningssätt samt att lösa problem och omsätta idéer i handling.

Bilaga 1 – Referenser

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30)

Lag (LSS 1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Patientlag (PL 2014:821)

Patientsäkerhetslag (PSL 2010:659)

Socialtjänstlag (SoL 2001:453)

Offentligt tryck

Dir. 2018:82. Socialdepartementet, kommittédirektiv. *Välståndsteknik i äldreomsorgen.*

Näringsdepartementet (2017-05-18), *För ett hållbart digitaliserat Sverige – en digitaliseringsstrategi*, N2017/03643/D.

Socialdepartementet (2018-06-20), *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*, ID-nummer: Skr.2017/18:280.

Socialdepartementet (2018-06-20), *Uppdrag att fördela medel för investering i välfståndsteknik i omsorgen*, S2018/03799/FST (delvis).

Socialdepartementet (2018-04-12), *Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa)*, S2018/02375/FST (delvis).

Socialdepartementet och Sverige Kommuner och Landsting SKL (2017-01-19), *Handlingsplan 2017-2019 för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025.*

Socialdepartementet och Sverige Kommuner och Landsting SKL (2016-03-10), *Vision e-hälsa 2025.*

Socialdepartementet (2012-11-14), *Empati och high tech – Delresultat från LEV-projektet*, artikelnummer S2012.011.

SOU 2018:48. Delbetänkande av Tillitsdelegationen. *En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg.*

SOU 2018:47. Tillitsdelegationen. *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn.*

SOU 2018:38. Forskningsantologi från Tillitsdelegationen. *Styra och leda med tillit – Forskning och praktik.*

SOU 2018:32. Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst. *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*

SOU 2018:25. Betänkande av Digitaliseringsrättsutredningen. *Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering.*

SOU 2017:43. Hjälpmedelsutredningen. *På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen.*

SOU 2017:21. Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer: Del 2.*

SOU 2017:21. Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer: Del 1.*

SOU 2016:85. Digitaliseringskommissionen. *Digitaliseringens effekter på individ och samhälle – fyra temarapporter.*

Litteratur

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten (2017-10-31), *Samordning av regeringens satsningar på e-hälsa – Återrapportering enligt E-hälsomyndighetens regleringsbrev 2017*, S2017/00838/FS, Dnr: 2016/06267.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten, Forte, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Myndigheten för delaktighet, *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer – Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik.* Utgivningsdatum: 2018-10-02, artikelnummer: 18063.

IVO

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, *Policy för tillsyn* (2018-01-01).

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO: s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017*, rapport 2018-8.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, Principbeslut 2018-01-24; *Tillstånd beviljas efter helhetsbedömning av bemanning på särskilt boende.*

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, Principbeslut 2015-02-18; *Bemanning på demensboende.*

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, *Tillsynsrapport 2016.* De viktigaste iakttagelserna inom IVO: s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016, rapport 2017-8.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, *Skapa trygghet utan tvång.* Rapport om tillsynsinsats vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas, rapport 2015-56.

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för delaktighet, MFD, *En förstudie inom området välfärdsteknik*, rapport 2018:8.

Myndigheten för delaktighet, MFD, *Digital teknik som verktyg för ökad delaktighet och inkludering*, Redovisning av ett regeringsuppdrag om stöd till kommuner 2017, rapport 2018:3.

Myndigheten för delaktighet, MFD, *Plan för arbetet med välfärdsteknologi – ökad samverkan mellan myndigheterna i Rådet för styrning med kunskap* (2017).

Myndigheten för delaktighet, MFD, *Tekniska förutsättningar för digitala trygghetstjänster* - Redovisning av ett regeringsuppdrag om nationell samordning, rapport 2017:27.

Myndigheten för delaktighet, MFD, *Digitala tjänster i kommunerna* - Redovisning av ett regeringsuppdrag om kunskapsstöd och informationsspridning, rapport 2017:3.

Nordens välfärdscenter

Nordens välfärdscenter (2017-06-21), *Välfärdsteknologi handlar inte om teknik utan om människor* – Tekniskspråk i nordisk demensvård, ISBN: 978-91-88213-24-2.

Nordens välfärdscenter, *Välfärdsteknologi – Verktygslåda* (2017). Anvisningar, erfarenheter och kommunal bästa praxis sammanställt av tio av nordens ledande kommuner inom välfärdsteknik. Project: Connect - Collecting nordic best practice within welfare technology, ISBN: 978-91-88213-19-8.

Nordens välfärdscenter, *Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen* – Nordiska erfarenheter från expertmötet i Stockholm 17-18 oktober 2013.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018* - Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, artikelnummer 2018-4-11.

Socialstyrelsen, *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2018*, artikelnummer 2018-2-7.

Socialstyrelsen, *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017* – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende, artikelnummer 2018-2-5.

Socialstyrelsen, *Uppföljning av patientlagen inom hjälpmedelsområdet*, artikelnummer 2017-12-12.

Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet, MFD, *Välfärdsteknik – Forskningsartiklar kring välfärdsteknik och en summering av de etiska aspekterna*, rapport 2017.

Socialstyrelsen, *En nationell strategi för demenssjukdom* - Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022, artikelnummer 2017-6-4.

Socialstyrelsen, *Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg*, artikelnummer 2017-5-19.

Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017* - Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, artikelnummer 2017-4-22.

Socialstyrelsen, *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2017*, artikelnummer 2017-2-2.

Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna* - Redovisning av nyckeltal för utveckling av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2016, artikelnummer 2016-5-30.

Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 3/2016, *Ny regel om bemanning i socialtjänstförordningen*.

Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 12/2013, *Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*.

Socialstyrelsen, Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, *Välfärdsteknik – Digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa* – En kartläggning av systematiska översikter, rapport 268/2017, Dnr: SBU2017/183.

Statens medicinsk-etiska råd

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, *Robotar och övervakning i vården av äldre – etiska aspekter*, rapport 2014:2.

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, *Förslag till hur kommunen kan använda stimulansmedlen för välfärdsteknik*, information 2018-06-26.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, *Ekonomirapporten, maj 2018 om kommunernas och landstingens ekonomi*, ISBN 978-91-7585-541-7, utgivningsdag 2018-05-15.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, *Sätt ljus på natten*, Rekommendation för arbete med ökad kvalitet natttid i särskilt boende för äldre, ISBN 978-91-7585-627-8, utgivningsdag 2018-03-20.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL och Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2017 Vård och omsorg om äldre* - Jämförelser mellan kommuner och län, SKL: ISBN 978-91-7585-674-2, artikelnummer Socialstyrelsen 2018-3-10.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL och Socialstyrelsen, *10 år med öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre* - Jämförelser under åren 2007–2016, SKL: ISBN 978-91-7585-590-5, artikelnummer Socialstyrelsen 2017-11-2.

Upphandlingsmyndigheten

Upphandlingsmyndigheten, *Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik*, Vägledning nr 1 2017.

Upphandlingsmyndigheten, *Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik – En kartläggning*, rapport 2016:1.

Vårdanalys

Vårdanalys, *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan – Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg*, (rapport 2015:8).

Datakällor

Myndigheten för delaktighet, MFD, *Välfärdsteknologi*. [www.mfd.se/Kunskapsomraden/Digitala teknik/Om digital teknik/Välfärdsteknologi](http://www.mfd.se/Kunskapsomraden/Digitala%20teknik/Om%20digital%20teknik/Valfardsteknologi) (Hämtad 2018-07-25).

Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2018 – Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*, www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-6-9 (Hämtad 2018-07-26).

Socialstyrelsen, *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2017*, www.socialstyrelsen.se/oppnajokomparationer/aldreomsorg (Hämtad 2018-07-26).

Socialstyrelsens termbank. www.termbank.socialstyrelsen.se/.

Socialstyrelsen, *Kunskapsguiden.se* – En nationell webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter som stöd och vägledning för dem som arbetar med hälsa, vår och omsorg, www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen, *Webbplats för utbildning i digital verksamhetsutveckling i vården*, www.div.socialstyrelsen.se/om-utbildningen.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, *Checklista för jämställdhetsintegrering*, www.skl.se (Hämtad 2018-08-16).

Bilaga 2 – Förstudien genomförande

Förstudien organisation

Arbetsgruppen har förutom projektledaren bestått av inspektörer och jurister från avdelning öst och avdelning sydöst. Avstämningarna har hållits löpande under arbetet dels i arbetsgruppen, dels med styrgruppen. Ett internt stöd med bland annat metod-, utredar- och kommunikationskompetens har varit knuten till arbetsgruppen under hela förstudiearbetet. Avstämningar och erfarenhetsutbyten mellan de olika nationella förstudieprojekten har skett regelbundet i gemensamma projektledarmöten samordnat med avdelningen för verksamhetsstöd och styrning/analysenheten.

Risk- och prioriteringsarbetet har skett löpande under förstudiearbetet samt i workshop med IVO:s nationella och regionala samordnare för tillsyn inom äldreomsorg. Deltagarna har bidragit med perspektiv, erfarenheter och expertis inom området. Fokus har legat på prioritering av sakområden och identifiering av utsatta brukargrupper och boendeformer. Erfarenheter, iakttagelser och ärenden som saknats inom något område har också beaktats i risk- och prioriteringsarbetet.

Möten med brukare och anhöriga

En viktig utgångspunkt för förstudien har varit de erfarenheter som personer med demenssjukdom, anhöriga och brukare inom äldreomsorgen delat med sig av i de samtalsgrupper som förstudien arbetsgrupp deltagit i under våren 2018. Erfarenheter som vi tagit med oss i de två pilotutlysningar som beskrivs nedan.

Via Demensförbundet⁵³ har arbetsgruppen deltagit i tre olika samtalsgrupper med personer som relativt nyligen fått sin demensdiagnos och med närstående till personer med demenssjukdom. I respektive samtalsgrupp deltog i snitt 10 personer, både kvinnor och män från ca 45 års ålder och uppåt. Samtalsgruppernas funktion är att lära av varandra och känna igen sig i varandras upplevelser.

Samtalen med brukare och närstående har gett förstudien kunskap och insikter i välfärdsteknikens möjligheter för enskilda brukare och närstående, och deras upplevda farhågor kring ett ökat användande av välfärdsteknik. Erfarenheterna har vi tagit med oss i möten med forskarorganisationer och studiebesök, och kunnat få dessa erfarenheter bekräftade och/eller kommenterade.

⁵³ Demensförbundet är dels en anhörigförening, dels en förening för personer som nyligen insjuknat i demens. Cirka 120 lokala demensföreningar och cirka 10 500 medlemmar.

Omvärldsstudier och studiebesök

Utöver IVO:s interna erfarenhetsutbyte och omvärldsbevakning har förstudiens arbetsgrupp träffat representanter från Svenskt Demenscentrum⁵⁴, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum⁵⁵ och Nordens välfärdscenter⁵⁶.

Arbetsgruppen har genomfört studiebesök vid ett större vård- och omsorgsboende (intraprenad) för personer med demensdiagnoser, en kommunal vård- och omsorgsnämnd samt hos en privat hemtjänstverksamhet i Stockholmsområdet.

Vård- och omsorgsboendet samarbetar sedan 2010 med Karolinska Institutet och KTH. I september 2017 startades ett *verklighetslabb* med finansiering av Vinnova, där forskare, vårdgivare och företag i en befintlig verksamhet kan prova nya lösningar som underlättar vardagen för brukare och personal inom äldreomsorgen.

Den kommunala vård- och omsorgsnämnden har sedan 2015 en digitaliseringsstrategi för införande av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Ett exempel från planen för 2018 är att kommunen i första hand beviljar digital natttillsyn till nya kunder/brukare och vid nyprövningar, så länge insatserna inte kräver personal på plats. Fysiska besök måste motiveras.

Under 2018 ska kommunen testa digitala lås i hemtjänsten och digital tillsyn via webbsamtal. Kommunen kommer även att testa sensorer, larm, kameror, aktivitetsarmband och digitala lås på särskilt boende för äldre liksom smarta klockor med positioneringslarm och sensorer som läser av hur en person mår och var personen befinner sig.

Pilottillsyn

Syftet med de två pilottillsyner som genomfördes i slutet av augusti 2018, i Sävsjö kommun respektive Ekerö kommun, var att i liten skala testa en framtagen frågemall och vald tillsynsmetod för området välfärdsteknik.

Brukarinvolvering i planeringen och genomförandet av pilottillsyn

En viktig utgångspunkt i planeringen och genomförandet av pilottillsynen har varit de erfarenheter som personer med demenssjukdom, anhöriga och brukare inom äldreomsorgen delat med sig av i de samtalsgrupper som förstudiens arbetsgrupp deltagit i och som beskrivs ovan.

Vid pilottillsynen intervjuades brukare och personalgrupper (undersköterska, verksamhetsledare) inom hemtjänsten och på äldreboenden samt representanter från

⁵⁴ Svenskt Demenscentrum (Äldrecentrum och Stiftelsen Silviahemmet): Uppdraget från Socialstyrelsen avser bland annat att samla in och sprida kunskap och bevaka genus och etnicitetsfrågor.

⁵⁵ Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum arbetar på uppdrag från huvudmännen (Stockholms stad och SLL), Socialdepartementet, Socialstyrelsen och SKL. Uppdraget är att öka kunskapen om äldre personers levnadsvillkor, hälsa, vård och omsorgsbehov.

⁵⁶ Nordens välfärdscenter Sverige; verkar inom social- och hälsosektorn primärt kommuner, i syfte att bidra med kompetens på nordisk nivå. Nordiska ministerrådet utser styrelse från de fem nordiska länderna.

kommunledning, biståndshandläggare m.fl. Tillsynens resultat utvärderades gemensamt med avdelning sydöst.

Sävsjö kommun (Jönköpings län)

Kommunen har en Socialnämnd som ansvarar för bland annat omsorg av äldre och personer med funktionshinder. I slutet av 2017 hade kommunen ca 11 500 invånare. Ärendenummer: Sävsjö kommun: 8.5-21331/2018.

Ekerö kommun (Stockholms län)

Kommunen har en Socialnämnd som ansvarar för bland annat omsorg av äldre och personer med funktionshinder. Socialnämnden är en beställarnämnd som sluter avtal med kommunala och enskilda utförare som bedriver olika verksamheter inom socialtjänsten. I slutet av 2017 hade kommunen ca 27 800 invånare. Ärendenummer: Ekerö Kommun: 8.5-20722/2018

Bilaga 3 – Pågående offentliga utredningar

Det pågår flera offentliga utredningar och uppdrag inom området välfärdsteknik som kommer att redovisas 2019-2020:

- Socialstyrelsens utvärdering kring *effekterna av välfärdsteknik*, redovisning hösten 2018.
- Proposition 2017/18:270 *Biståndsbedömt trygghetsboende för äldre*, föreslås träda i kraft 2 april 2019.
- Socialdepartementet, kommittédirektiv 2017:103, *Reglering av yrket undersköterska*, redovisas 30 april 2019. Syftet är att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Utredaren ska bland annat föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen undersköterska och förtydliga vilken kompetens som ska krävas.
- Socialstyrelsen ska under 2018 fördela *350 miljoner kronor för investering i välfärdsteknik* i omsorgen samt följa upp hur stimulansmedlen använts av kommunerna, redovisas 15 maj 2019.
- E-hälsomyndigheten ska samordna och utforma ett nationellt stöd åt kommunerna som ska användas i den sociala omsorgens och hälso- och sjukvårdens *välfärdsteknik och digitala tjänster*, delredovisning 1 mars 2019, slutredovisning 28 februari 2020.
- Socialdepartementet, kommittédirektiv 2018:82 *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*, redovisas 1 mars 2020. Utredningen ska bland annat identifiera och analysera rättsliga förutsättningar för användning av välfärdsteknik.
- SOU 2018:32 *Översyn av Socialtjänstlagen*, redovisas 1 juni 2020

Bilaga 4 – Andra myndigheters och organisationers uppdrag inom området

Nedan ges exempel på andra myndigheter och organisationer med uppdrag kopplat till välfärdsteknik.

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten ska under 2018 ansvara för att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet och fokusera verksamheten på genomförande av *Vision e-hälsa 2025*. Myndigheten ska ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Uppdraget ska redovisas i oktober/november 2018.

E-hälsomyndigheten ska också koordinera det samordningskansli som beskrivs i *Handlingsplan* för samverkan för genomförandet av *Vision e-hälsa 2025*. Uppdraget ska redovisas i oktober/november 2018.

E-hälsomyndigheten ska samordna och utforma ett nationellt stöd åt kommunerna⁵⁷. Stödet ska användas i den sociala omsorgens och hälso- och sjukvårdens välfärdsteknik och digitala tjänster, främst förvaltningschefer och verksamhetsledare. E-hälsomyndigheten ska delredovisa uppdraget i mars 2019. Uppdraget ska slutredovisas senast 28 februari 2020.

Folkhälsomyndigheten m.fl.

Kunskapsstödet *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer*, är ett resultat av ett samverkansprojekt kring hur digital teknik kan användas för social stimulans i syfte att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland äldre personer. Projektet är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SBU⁵⁸, Forte⁵⁹ och Myndigheten för delaktighet.

Jämställdhetsmyndigheten

Jämställdhetsmyndigheten, som inrättades januari 2018, ska säkerställa att regeringens jämställdhetspolitiska prioriteringar får genomslag genom att bidra till ett effektivt genomförande av jämställdhetspolitiken.

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten har ett sektorsövergripande ansvar för hjälpmedelsfrågor och digital teknik och i samband med starten 2014 tog myndigheten över delar av Hjälpmedelsinstitutets⁶⁰ uppdrag.

⁵⁷ Socialdepartementet (2018-04-12), Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa), S2018/02375/FST (delvis). Uppdraget genomförs i dialog med bland andra Post- och telestyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Upphandlingsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning och Sveriges Kommuner och Landsting.

⁵⁸ SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

⁵⁹ Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

⁶⁰ Socialstyrelsen ansvarar för frågor kring hjälpmedel och förskrivningsprocessen.

Myndigheten för delaktighet har under 2015-2016 arbetat med regeringsuppdraget ”Digital teknik inom socialtjänst och hemsjukvård”. Projektets syfte var bland annat att stötta införande och användning av välfärdsteknologi inom kommunerna.

Myndigheten för digital förvaltning

Myndigheten startade 1 september 2018. Uppdraget är att samordna och stödja den förvaltningsgemensamma digitaliseringen i syfte att göra den offentliga förvaltningen mer effektiv och ändamålsenlig. I området ingår också frågor om tillgång till bredband och digital infrastruktur.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens uppdrag är att värna hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg. När det gäller välfärdsteknik ska Socialstyrelsen verka för att tekniken används utifrån individens behov för att uppnå en god vård och omsorg.

Socialstyrelsen följer upp utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna och presenterar resultatet i årliga rapporter. Under hösten 2018 beräknas också en utvärdering kring effekterna av välfärdsteknik vara klar.

Socialstyrelsen ska under 2018 fördela 350 miljoner kronor⁶¹ för investering i välfärdsteknik i omsorgen. Syftet med stimulansmedlen är att göra det möjligt för kommunerna att öka investeringstakten av välfärdsteknik i verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård, social omsorg samt hjälpmedelsområdet. Socialstyrelsen ska också följa upp hur stimulansmedlen använts av kommunerna. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 15 maj 2019.

Sveriges Kommuner och Landsting

SKL har tillsammans med 20 kommuner en *beställargrupp*⁶² som arbetar med frågor inom digitaliseringen av kommunal vård och omsorg. Fokus ligger på välfärdsteknologi och individcentrerade e-hälsolösningar (t.ex. behovsanalys, riskanalys, interoperabilitet, kompetensutveckling etc.). Ansvar för att sprida resultaten från beställargruppens arbete delas mellan gruppen, SKL och ledningsprogrammet *LEDA för smartare välfärd*⁶³.

Säker digital kommunikation är ett strategiskt projekt för digital utveckling 2025. SKL, Inera AB⁶⁴ och ett antal kommuner, kommunförbund, landsting, regioner och statliga myndigheter har inlett ett gemensamt arbete med att skapa förutsättningar för säkrare utbyte av information. Målet med projektet är att definiera ett gemensamt sätt att överföra känslig information mellan aktörer i offentlig sektor, inklusive privata utförare.

SKL har tagit fram förslag på användningsområden för hur kommunerna kan använda stimulansmedlen på 350 miljoner kronor för välfärdsteknik⁶⁵. Kommunerna

⁶¹ Kommunerna kan senast 1/11 2018 rekvidera högst ett fastställt belopp som framgår av bilagan till regeringsbeslut 2018-06-20 nr II:7.

⁶² Beställargruppen är ingen upphandlande myndighet, upphandlingar görs primärt ute i kommunerna.

⁶³ LEDA pågick 2016-2017 med två inriktningar: Skola och lärande och Hälsa och omsorg i en digital värld.

⁶⁴ Inera AB ägs av SKL, landsting, regioner och kommuner och har ett övergripande uppdrag att koordinera nationella tjänster inom e-hälsa och digitalisering (t.ex. 1177 Vårdguiden och Nationell patientöversikt).

⁶⁵ SKL, Förslag till hur kommunen kan använda stimulansmedlen för välfärdsteknik, information 2018-06-26.

har möjlighet att använda medlen både för verksamhet i egen regi och för verksamhet som bedrivs av enskilda utförare på uppdrag av kommunen.

Exempel på användningsområden:

- Investeringar i välfärdsteknik – inköp av teknik, bland annat genom avrop från befintliga avtal, för exempelvis digitala trygghetslarm och GPS-larm.
- Investeringar i förutsättningar för välfärdsteknik – till exempel strategisk planering, wifi, utbildningar.
- Crowd funding – till exempel gemensamt utvecklingsarbete för säker digital kommunikation.

Swedish Standards Institute

Swedish Standards Institute (SIS) driver och samordnar standardiseringen i Sverige. SIS bidrar till att säkra kvalitet i omsorgen t.ex. genom gemensamma lösningar på återkommande problem. *Trygghetskedjan för trygghetslarm (SIS/TK574)* är en del i detta arbete. En gemensam standard gör det möjligt att använda olika system tillsammans på ett säkrare sätt och underlättar kommuners upphandling av trygghetstjänster för trygghetslarm⁶⁶.

Upphandlingsmyndigheten

Myndigheten gjorde 2016 en kartläggning⁶⁷ över upphandlingar av hjälpmedel och välfärdsteknik som bland annat visade att det fanns flera områden där upphandlingskompetensen behövde stärkas. År 2017 publicerades en vägledning⁶⁸ i syfte att ge stöd vid upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik.

Vid upphandling av digital teknik betonar myndigheten vikten av att lägga god tid på förberedelsearbetet för att identifiera behov och funktionskrav och se över rutinerna för avtalsuppföljning⁶⁹.

⁶⁶ Källa: MVT 2018-01-23 (mötesplats för välfärdsteknologi och e-hälsa)

⁶⁷ Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik (Rapport 2016:1)

⁶⁸ Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik (Vägledning 1 2017)

⁶⁹ Källa: MVT 2018-01-23 (mötesplats för välfärdsteknologi och e-hälsa)