



2025-07-25

Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och
funktionshinderspolitik
(S2025/00778)

Remissvar över betänkandet

Digital teknik på lika villkor: En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS (SOU 2025:39)

Sammanfattning

I sammanfattningen redovisas först de delar av utredningens förslag som social- och omvårdnadsförvaltningen i Tidaholms kommun instämmer i, därefter framförs våra från utredningen avvikande ståndpunkter och sist lyfts andra aspekter vi finner relevanta i sammanhanget.

Samma ståndpunkt

Vi instämmer i utredningens bedömning att fler personer, såväl barn som vuxna, ska få tillgång till digital teknik vid insatser enligt SoL och LSS. Vi håller med utredningen om att digital teknik ska kunna inbegripa alla insatser enligt SoL och LSS, samt att användande av digital teknik inte ska begränsas till vissa typer av tekniker. När det gäller digital teknik som används vid insatser till barn delar vi utredningens bedömning att de bestämmelser som redan finns i SoL och LSS när det gäller bedömning av barnets bästa är tillräckliga också vid användning av digital teknik. Detsamma gäller att befintliga bestämmelser i SoL och LSS för att ta tillvara barns rätt till delaktighet och inflytande när det gäller beslut och åtgärder som rör dem täcker ändamålet. De krav som idag finns i SoL och LSS kring god kvalitet bedömer vi även omfattar användning av digital teknik. Vi anser därför, i likhet med utredningen, att det saknas behov av särskild reglering i kring kvalitet kvid användning av digital teknik.

När det gäller användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering finns idag särskilt integritetsskyddande bestämmelser i SoLPuL. Eftersom bestämmelserna, så som de är formulerade idag, gäller insatserna hemtjänst och särskilt boende för äldre, håller vi med utredningen om att bestämmelserna behöver utvidgas till att gälla alla insatser enligt SoL och LSS. Vi ser positivt på förslaget om att föreskrifter ska tydliggöra hur behandling och lagring av personuppgifter ska minimeras. Vi instämmer i förslaget om att bestämmelserna om det integritetshöjande samtycket i SoLPuL ska gälla såväl vuxna som barn, samt att det är olämpligt att fastställa en specifik åldersgräns som ska avgöra barns inflytandegrad när det gäller samtycket till personuppgiftsbehandlingen. Barn ska samtycka till behandling av personuppgifter om de har förmåga att förstå vad saken gäller och barns mognad och förmåga till självbestämmande varierar även bland barn i samma ålder. En förutsättning för att barn ska kunna ge ett informerat samtycke är att barnet har fått relevant och anpassad information om vad personuppgiftsbehandlingen faktiskt innebär. Vi är därför positivt inställda till utredningens förslag om att det behövs vägledning kring informationens innehåll och hur den ska ges. Om ett barn saknar förmåga att samtycka till personuppgiftsbehandlingen anser utredningen att båda vårdnadshavares samtycke behövs för att behandlingen av personuppgifter ska få ske. Vi delar den åsikten. För vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga föreslår utredningen en särskild hantering av det integritetshöjande samtycket för personuppgiftsbehandling. Vi ser generellt positivt på en sådan



hantering. Vi håller med utredningen om att den föreslagna hanteringen kring samtycke också ska gälla en närstående som stadigvarande bor ihop med den som beviljats insatsen, i det fall den närstående omfattas av behandlingen av personuppgifter. Utredningen anser att det inte behöver regleras vilken yrkesgrupp som ska bedöma om en person har nedsatt förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandling. Vi instämmer i det och även i att det inte behöver regleras särskilt hur bedömningen av den enskildes förmåga att lämna samtycke ska göras. Vi ser positivt på förslaget om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram ett metodstöd för att personal ska kunna stödja personer med nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin inställning till personuppgiftsbehandlingen. Vi delar utredningens uppfattning att den bedömning som görs kring den enskildes förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandlingen ska dokumenteras samt att bedömningen av den enskildes beslutsförmåga och inställning till personuppgiftsbehandlingen kontinuerligt bör följas upp.

Avvikande ståndpunkt

Utredningen anser att det inte behövs en särskild reglering i lagstiftningen för att användandet av digital teknik ska ske ändamålsenligt vid prövning av insatser och genomförande av insatser enligt SoL och LSS. Utredningen menar att det är tillräckligt med de grundläggande principer som redan finns i lagstiftningen vad gäller självbestämmande, inflytande och beaktande av individuella behov och förutsättningar. I motsats till utredningen anser vi att det behövs särskild reglering vid användande av digital teknik, eftersom tillsyn har identifierat påtagliga brister vid hantering av digital teknik inom äldre- och funktionshinderomsorg, där bland annat rätten till individuell behovsbedömning, delaktighet, självbestämmande och samtycke har frångåtts. Ett ytterligare skäl är att både kommuner, utförare av insatser och personer som företräder enskilda som tar emot insatser enligt SoL och LSS, har uttryckt osäkerhet och farhågor kring användande av digital teknik. Regleringen ska vara ett stöd för kommuner och privata utförare vid val mellan digital teknik och andra arbetssätt och i säkerställandet att enskildas principiella rättigheter tillvaratas. Vi instämmer således inte heller i utredningens bedömning att en reglering av användning av digital teknik vid insatser enligt SoL och LSS till vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga bara ska avse teknik för monitorering, sensorering eller positionering. Som framgår i utredningen upplever personal de juridiska förutsättningarna för användning av digital teknik särskilt otydliga i relation till personer med nedsatt beslutsförmåga.

I motsats till utredningen anser vi att det ska krävas särskild kompetens för att få bedöma om en person har nedsatt förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandling vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering. Kompetenskraven ska gälla utförarpersonal inom äldre- och funktionshinderomsorg. Vi avser då hela hanteringen kring det integritetshöjande samtycket för personuppgiftsbehandling när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga. För att klara av att göra en sådan svår bedömning menar vi att det inte är tillräckligt med de allmänt formulerade krav kring personals kompetens som finns i SoL och LSS, som därutöver inte efterlevs idag. Vi menar att en reglering kring vilken kompetens som behövs för att få göra bedömningen, skulle ge personalen bättre förutsättningar att göra ändamålsenliga bedömningar och ytterst säkra att den enskildes rättigheter uppfylls. När det gäller dokumentation av bedömningen anser vi, i motsats till utredningen, att befintliga dokumentationskrav inte är tillräckliga, utan tycker att det bör införas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5) vad som ska dokumenteras.



Uppföljning av bedömningen av den enskildes beslutsförmåga och inställning till personuppgiftsbehandlingen anser vi att det bör finnas särskild reglering kring, som ska komplettera bestämmelser som redan finns i SoL och LSS och SOSFS 2014:5. Därutöver bör framgå i SoLPuL att den enskildes beslutsförmåga och inställning till personuppgiftsbehandlingen kontinuerligt ska följas upp. Därutöver tycker vi att det behöver tillkomma bestämmelser i SoLPuL om att den enskildes beslutsförmåga och inställning till personuppgiftsbehandlingen ska följas upp och dokumenteras, samt att de tre föreslagna villkoren som ska vara uppfyllda vid nedsatt beslutsförmåga också gäller vid uppföljningen. Vår bedömning är att särskild reglering kring uppföljning kan underlätta arbetet för kommuner och utförare av insatser enligt SoL och LSS, samt minska risken för att uppföljningar nedprioriteras vid hög arbetsbelastning.

Övrigt

Eftersom utredningens förslag är begränsat till användning av digital teknik vid insatser enligt SoL och LSS anser vi att det behöver göras tydligt om förslaget även avser personlig assistans som utförs genom assistansersättning enligt SFB.

När det gäller utredningens förslag om att digital teknik endast ska få användas utanför människokroppen, lyfter vi frågan om reglering av ansvarsfrågor och personuppgiftshantering är tillräckligt tydlig i de fall hantering av digital teknik i människokroppen utförs som egenvård inom ramen för SoL eller LSS.

Vi föreslår att kunskap om digital teknik förs in i Socialstyrelsens allmänna råd om vilka kunskaper handläggare respektive utförarpersonal inom äldre- och funktionshinderomsorg bör ha. Det kan förtydliga att också sådan kompetens kan vara en förutsättning för god kvalitet.

Vi vill uppmärksamma att de förtydliganden av barns rätt till kontinuerlig, tydlig och relevant information som har förts in i nya SoL också behöver föras in i LSS. Att informationen är begriplig kan vara särskilt viktigt då en insats ska ges genom digital teknik.

Då utredningen behandlar vårdnadshavares samtycke till personuppgiftsbehandling då digital teknik används för monitorering, sensorering eller positionering, diskuteras vad som gäller då ett barn vårdas enligt LVU. Vi anser att de juridiska villkoren här behövs förtydligas.

Utredningen föreslår en särskild hantering kring vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga vad gäller det integritetshöjande samtycket för personuppgiftsbehandling vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering. Hanteringen innebär bland annat att den enskildes inställning ska klarläggas så långt som möjligt och att det för ändamålet kan behöva hämtas in information från bland annat anhöriga och närstående. Eftersom personer med nedsatt beslutsförmåga har svårt att ge ett samtycke till att kontakter tas med andra, kan det krävas en sekretessbrytande bestämmelse för att det ska vara möjligt att klarlägga den enskildes inställning.

I detta ärende har social- och omvårdnadsnämnden i Tidaholms kommun beslutat. Lena Olsson, verksamhetsutvecklare, och Mimmi Berndtsson, IT-strateg, har varit föredragande i ärendet.

Fler ska få tillgång till insatser med digital teknik (avsnitt 8.3)

Social- och omvårdnadsförvaltningen i Tidaholms kommun ser positivt på att fler personer kan få tillgång till digital teknik vid genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400), förkortad

SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Användning av sådan teknik har visat flera positiva effekter för enskilda. Vi ställer oss också positiva till att både barn och vuxna ska kunna ta del av digital teknik och att tillgången till sådan teknik ska vara jämlik. Utifrån att användandet av digital teknik idag är avsevärt vanligare inom äldreomsorg än funktionshinderomsorg, anser vi att det är särskilt angeläget att barn och vuxna med funktionsnedsättning också kan få del av teknik som kan öka självständighet och delaktighet.

Lagstöd för att digital teknik får användas vid alla insatser enligt SoL och LSS (avsnitt 8.4)

Vi instämmer i utredningens förslag om att digital teknik ska kunna inbegripa alla insatser enligt SoL och LSS och att det genom en generell bestämmelse i respektive lag ska framgå att digital teknik får användas vid utförande av insatser. Precis som utredningen ger uttryck för tycker vi att det är olämpligt att begränsa användandet av digital teknik till vissa insatser enligt SoL eller LSS, eftersom tillgången till sådan teknik då kan bli ojämlik. Det är angeläget att inte utesluta personer från möjligheten att uppleva de positiva effekter tekniken har fört med sig för enskilda, så som ökad trygghet, självständighet och delaktighet. Eftersom utredningens förslag är begränsat till användning av digital teknik vid insatser enligt SoL och LSS anser vi att det behöver förtydligas om förslaget även avser personlig assistans som utförs genom assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (2010:110), förkortad SFB.

Regleringen ska vara teknikneutral och omfatta teknik som används vid utförande av insatser enligt SoL och LSS (avsnitt 8.5)

Tidaholms kommun instämmer i utredningens förslag om att användande av digital teknik vid utförande av insatser enligt SoL och LSS generellt inte ska begränsas till vissa typer av tekniker, eftersom teknikutvecklingen går snabbt. Utredningen föreslår däremot att tekniken endast ska få användas utanför människokroppen, utifrån att digital teknik som används i människokroppen för med sig påtagliga hälsorisker samt problematik kopplat till etik och integritet. Tidaholms kommun tycker att det är en rimlig bedömning. Vi vill i sammanhanget dock ställa frågan om reglering av ansvarsfrågor och personuppgiftshantering är tillräckligt tydlig i de fall *egenvård* utförs inom ramen för SoL eller LSS. *Egenvård* är enligt 2 § lagen (2022:1250) om *egenvård* "en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan". En hälso- och sjukvårdsåtgärd är enligt 3 § samma lag "en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador". Hälso- och sjukvårdshuvudmannens ansvar är reglerat i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, och patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL. PSL är ytterst styrande vid en *egenvårdsbedömning*, då den ska avgöra om det finns risk för att en person skadas om hälso- och sjukvårdsåtgärden utförs som *egenvård*. Insatser enligt SoL och LSS får inte ges för sjukvårdande insatser enligt HSL, men kan ges vid behov av hjälp med *egenvård*, eftersom det då inte är fråga om en hälso- och sjukvårdsåtgärd enligt HSL. En enskild person kan till exempel beviljas hjälp med *egenvård* inom ramen för hemtjänst eller personlig assistans eller få *egenvård* utförd som en del av en beviljad insats, till exempel vid verkställighet av beslut om boende. Vad som kan vara *egenvård* är inte reglerat, men det kan avse vitt skilda hälso- och sjukvårdsåtgärder, så som sårömläggning, läkemedelshantering, respiratorvård, hemdialys, utförande av träning ordinerad av fysioterapeut (Socialstyrelsen, 2023) och sondmatning (Prop. 2019/20:92). Även hanteringen av en digital blodsockermätare som sitter innanför kroppen skulle kunna bedömas som *egenvård*. Om den



enskilde har behov av hjälp med egenvården skulle den hjälpen kunna ges enligt SoL eller LSS, till exempel av personlig assistent, hemtjänstpersonal eller personal på boende. Vid utförande av egenvård i enlighet med SoL eller LSS gäller det regelverk som följer med de lagarna och inte HSL och patientskadelagen (1996:799), även om själva egenvårdsbedömningen utförs enligt HSL. Enligt utredningen saknas indikationer på att det vid utförande av insatser enligt SoL och LSS finns behov av digital teknik som används i den mänskliga kroppen. Som framgår ovan skulle sådan teknik ändå behöva hanteras av personal inom verksamhet enligt SoL eller LSS och då bli föremål för behandling av personuppgifter. Utredningen berör medicintekniska produkter under avsnitt 3.3.3 (s. 62–64) och avsnitt 8.5 (s. 236), men inte kopplat till egenvård. Utifrån de svårigheter som kommuner redan upplever idag kring ansvarsfrågor vid användning av digital teknik och vid egenvård, kan här behövas ett förtydligande.

Angående särskild reglering i SoL och LSS om användandet av digital teknik (avsnitt 8.6.1 – 8.6.3)

Utredningens bedömning är att det inte behövs särskild reglering i lagstiftningen för att användandet av digital teknik ska ske ändamålsenligt vid prövning av insatser och genomförande av insatser enligt SoL och LSS. Utredningen anser att det är tillräckligt med de grundläggande principer som redan finns i respektive lag vad gäller självbestämmande, inflytande och beaktande av individuella behov och förutsättningar. I motsats till utredningen anser Tidaholms kommun att det behövs särskild reglering vid användande av digital teknik. Grunden till den bedömningen är att både kommuner, utförare av insatser och personer som företräder enskilda som tar emot insatser enligt SoL och LSS, har uttryckt osäkerhet och farhågor kring användande av digital teknik. Därutöver framgår av utredningen att tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har identifierat påtagliga brister vid hantering av digital teknik inom både äldre- och funktionshinderomsorg, där bland annat rätten till individuell behovsbedömning, delaktighet, självbestämmande och samtycke har frångåtts. Detta trots att respekt för människors integritet och rätt till självbestämmande, inflytande och delaktighet vid utformning av insatser har funnits länge i sociallagstiftningen. Härav och med anledning av att användningen av digital teknik vid utförande av insatser enligt SoL och LSS förväntas öka, anser vi att de juridiska förutsättningarna behöver förtydligas. Regleringen ska vara ett stöd för kommuner och privata utförare vid val mellan digital teknik och andra arbetssätt och i säkerställandet av att enskildas principiella rättigheter tillvaratas. Regleringen behöver inte nödvändigtvis införas i SoL eller LSS, men möjligen i förordning eller föreskrift. Om inte det bedöms lämpligt skulle Socialstyrelsen kunna utforma vägledning i frågan (till exempel genom meddelandeblad). Vi anser också att det i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5) ska tydliggöras vad som ska dokumenteras vid bedömningar och inhämtande av samtycke av den enskilde i samband med användning av digital teknik (i SOSFS 2014:5 finns idag bestämmelser kring dokumentation av den enskildes samtycke i andra situationer). Regleringen ska förhindra att sådan felaktig användning av digital teknik som redan påvisats fortgår eller till och med tilltar i samband med ett ökat användande av tekniken. Regleringen behöver åtminstone finnas tills kunskapen och kompetensen kring användande av digital teknik blivit tillräckligt god och den osäkerhet som idag finns kring teknikanvändandet inte längre finns kvar.

Utredningen uttalar att befintlig reglering i SoL och LSS innebär att den enskilde har möjlighet att påverka hur en insats ska genomföras och att det därför saknas skäl att införa en särskild rätt till



inflytande i frågan om en insats ska ges med eller utan digital teknik. Vi instämmer i att nuvarande lagstiftning ska möjliggöra ett sådant inflytande, men som nämnts ovan har tillsyn visat att denna rättighet ibland frångås. Eftersom beslut om digital teknik tas av både handläggare och utförare krävs att de har god kunskap kring juridiska villkor och hur den enskildes rättigheter uppfylls. För att den enskilde ska kunna ge ett reellt samtycke till användning av digital teknik förutsätts att hen på ett begripligt och individanpassat sätt har informerats om förutsättningar och konsekvenser vid beslut om samtycke. Utredningen anser också att befintlig reglering i SoL och LSS tillförsäkrar att hänsyn tas till den enskildes individuella behov och förutsättningar vid beslut och utförande av insatser och att det därför saknas skäl att införa krav på vad som särskilt ska beaktas vid en bedömning av om digital teknik ska användas eller inte. I sammanhanget nämner utredningen till exempel hänsyn till den enskildes behov av mänsklig kontakt. Här vill vi uppmärksamma skillnaden mellan handläggares och utförares möjlighet att göra en bedömning med hänsyn tagen till den enskildes individuella förutsättningar och behov. Handläggare bedömer dagligen enskildas behov kopplat till skäligen levnadsförhållanden, däribland behov av social samvaro. De har kunskap om lagstiftning, förarbeten och rättspraxis och gör i varje enskilt ärende olika avvägningar i relation till principer och mål i lagen. På verkställighetssidan ser det annorlunda ut. Där finns generellt inte samma kunskap och vana att göra bedömningar och fatta beslut i relation till lagstiftningens syfte och mål. Utförare av insatser har heller inte samma möjlighet som en handläggare att få en helhetsbild av den enskildes situation och behov, eftersom beslut och uppdrag för en och samma person skickas till olika utförare beroende på vad insatser avser. För en utförare kan det därför bli svårare att bedöma om digital teknik ska användas eller inte kopplat till den enskildes behov av social kontakt, eftersom utföraren inte alltid har kunskap om andra insatser som den enskilde är beviljad och om de tillgodoser ett sådant behov. Utifrån detta bedömer vi i Tidaholm att det ur ett rättssäkerhetsperspektiv, åtminstone för verkställighetssidan, behövs någon form av vägledning kring vad som ska beaktas vid bedömning av om digital teknik ska användas eller inte. Det ska bidra till att grundläggande principer och mål i lagstiftningen uppfylls.

För att principiella rättigheter i SoL och LSS ska uppfyllas krävs också att utförare har kunskap om och informerar den enskilde om möjligheten att överklaga verkställigheten av beslutet i det fall den enskilde inte är nöjd med utformningen av insatsen, så som att digital teknik ska användas. Domstolen kan då pröva om utformningen av ett beslut enligt SoL eller LSS tillförsäkrar den enskilde skäligen levnadsförhållanden respektive goda levnadsvillkor (Se t.ex. HFD 2012 ref. 11; HFD 2012 ref. 59). Om den enskilde inte informeras om denna möjlighet finns en risk att hen känner sig tvungen att medge den föreslagna utformningen av insatsen för att inte bli utan insats. Det är då inte fråga om ett reellt samtycke, eftersom den enskilde inte har informerats om förutsättningar, möjligheter och konsekvenser fullt ut.

Angående eventuell reglering vid användande av digital teknik vid utförande av insatser till barn (avsnitt 8.6.4)

Utredningens bedömning är att de bestämmelser som redan finns i SoL och LSS när det gäller bedömning av barnets bästa är tillräckliga också vid användning av digital teknik och att det inte behövs ytterligare reglering kring vad som ska ingå i en sådan bedömning när insatser ges med digital teknik. Vi instämmer i den bedömningen. Idag finns redan vägledningar från statliga myndigheter för hur bedömning av barnets bästa ska göras, Socialstyrelsens föreskrifter kring vad som ska dokumenteras vid bedömningen samt olika arbetssätt som inlemmats i kommunernas



verksamhetssystem. Många handläggare är vana vid att beakta barnets bästa. Däremot anser vi att de förslag vi angett under tidigare punkter ska gälla för alla, således också för barn.

Insatser med digital teknik ska vara av god kvalitet (avsnitt 8.6.6)

Utredningen bedömer att de krav om god kvalitet som redan finns i SoL och LSS även täcker användning av digital teknik och att ytterligare reglering därför inte behövs. Generellt instämmer vi i den bedömningen, men vill ändå diskutera kvalitetskravet kring personal. Som utredningen påtalat är en förutsättning för god kvalitet att det finns personal med lämplig kompetens. Vid användning av digital teknik krävs således att det finns personal som har kunskap inom området och hur grundläggande principer i SoL och LSS ska uppfyllas vid nyttjande av digital teknik. Samtidigt framgår i utredningen att kunskapen hos handläggare och omsorgspersonal brister när det gäller hantering av digital teknik samt att det kan vara svårt att rekrytera personal med sådan kunskap. Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd om vilka kunskaper handläggare samt utförarpersonal i äldreomsorg respektive funktionshinderomsorg bör ha (SOSFS 2007:17; SOSFS 2008:32; SOSFS 2011:12; SOSFS 2014:2). Vi anser att det kan vara bra om kunskap om behov av och användning av digital teknik läggs till i de allmänna råden, för att förtydliga att också sådan kompetens kan vara en förutsättning för god kvalitet. I övrigt instämmer vi med utredningen om att befintliga bestämmelser om systematisk uppföljning av insatser och verksamheters resultat och kvalitet, samt olika typer av riskbedömningar även avser insatser som ges genom digital teknik. Det saknas därför behov av särskild reglering i SoL och LSS om kvalitet kopplat till digital teknik.

Användandet av integritetskänslig digital teknik behöver regleras särskilt (avsnitt 8.7.1 – 8.7.4)

Idag finns integritetsskyddande bestämmelser i lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPUL, vid användning av digital teknik som innebär monitorering, sensorering eller positionering. Bestämmelserna gäller idag hemtjänst och särskilt boende för äldre. Vi instämmer i utredningens bedömning att regleringen behöver utvidgas till att gälla användning av sådan integritetskänslig teknik vid alla insatser enligt SoL och LSS. Utredningen anser att det behövs föreskrifter som tydliggör hur bestämmelserna i SoLPuL kring minimering av behandling och lagring av personuppgifter ska uppnås. Vi delar den åsikten.

Barns beslutskompetens ska tas tillvara genom tillämpning av befintlig reglering i SoL och LSS (avsnitt 9.2.1)

Utredningens bedömning är att befintliga bestämmelser i SoL och LSS för att ta tillvara barns rätt till delaktighet och inflytande när det gäller beslut och åtgärder som rör dem är tillräckliga och att det inte behövs särskild reglering då insatser utförs genom digital teknik. Vi instämmer generellt i den bedömningen utifrån att barnets bästa, rätt till information och att få komma till tals är väl reglerat i både SoL och LSS. Det finns därför inte behov av att införa särskilda regler avseende barns beslutskompetens vid användning av digital teknik. Det vi ändå vill uppmärksamma är att i nya SoL har barnets rättigheter förtydligats genom att det i lagen har införts att barnet kontinuerligt ska få relevant information, att informationen ska vara anpassad till barnets individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar, samt att den som ger informationen så långt det är möjligt ska försäkra sig om att barnet har förstått

informationen. Vi bedömer att en sådan reglering också behöver förtydligas i LSS, inte minst vid användning av digital teknik.

Barns samtycke och beslutskompetens för behandling av personuppgifter vid digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering (avsnitt 9.3.1 – 9.3.6)

Vi instämmer i utredningens bedömning att de förslag som avser integritetshöjande samtycke som behandlats ovan ska gälla alla, alltså även barn. Barn ska samtycka till behandlingen av personuppgifter om de har förmåga att förstå vad saken gäller. Vi instämmer även i utredningens bedömning att det är olämpligt att fastställa en specifik åldersgräns som ska avgöra barns inflytandegrad när det gäller samtycke till behandlingen av personuppgifter. Eftersom barns mognad och förmåga till självbestämmande varierar även bland barn i samma ålder, ska i stället en individuell bedömning av barnets beslutsförmåga utifrån ålder och mognad göras. Mognad är avgörande för beslutsförmågan. När det gäller barns möjlighet att ge ett informerat samtycke behöver ett barn få relevant och anpassad information om vad personuppgiftsbehandlingen faktiskt innebär. Vi instämmer i utredningens bedömning att det här kan finnas behov av vägledning vad gäller vilken information som ska ges och hur informationen ska anpassas till barnets förutsättningar och behov. Vi vill också åter uppmärksamma att LSS idag inte är lika tydlig som SoL när det gäller barns rätt kopplat till information. Det är angeläget att rättigheter för barn med funktionsnedsättning också förtydligas, inte minst eftersom en rapport från Socialstyrelsen visar att barn med intellektuell funktionsnedsättning ibland inte ges möjlighet att komma till tals på grund av att personal saknar kompetens i alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) eller inte informerar barnet på ett sätt som för barnet är begripligt (Socialstyrelsen, 2024)

Utredningens bedömning är att det ska krävas samtycke från båda vårdnadshavare till behandling av personuppgifter om barnet själv saknar förmåga att samtycka till behandling av personuppgifter då digital teknik används för monitorering, sensorering eller positionering. Vi instämmer i den bedömningen. När det gäller barn som får vård enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, uttalar utredningen att vem som får samtycka till personuppgiftsbehandlingen ska följa samma principer för bestämmanderätten som gäller i övrigt vid åtgärder för barn som vårdas enligt LVU utanför hemmet. Utredningen nämner att om barnet behöver insatser enligt LSS eller SoL vid sidan av pågående LVU-vård, ska samtycke till sådana insatser efterfrågas av barnets vårdnadshavare. Enligt utredningen kan sådana insatser beviljas då vårdnadshavare samtycker till dem. Då ska också vårdnadshavares beslutanderätt vad gäller samtycke till personuppgiftsbehandling vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering gälla. Enligt utredningen är det först då vårdnadshavare inte samtycker till insatser enligt SoL eller LSS som nämndens beslutanderätt enligt 11 § LVU inträder, både vad gäller insatser enligt SoL och LSS samt samtycke till personuppgiftsbehandlingen vid en sådan insats. Här anser vi att det behövs ett förtydligande, eftersom två kammarrättsdomar (Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2156–03; Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5710–10) har slagit fast att vårdnadshavare inte har beslutanderätt om insatser enligt LSS då deras barn vårdas enligt LVU, utan att det är nämnden som då kan begära insatser enligt LSS. Det behöver även tydliggöras om vårdnadshavare då också förlorat sin rätt att samtycka till behandling av personuppgifter vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering vid insats enligt LSS eller SoL. För övrigt uttalar utredningen att de förslag som utredningen lägger fram inte omfattar vård som ges enligt LVU. Utifrån det och eftersom 9 §



SoLPUL kring minimering av behandling och lagring av personuppgifter samt det integritetshöjande samtycket bara gäller insatser enligt SoL och LSS, uppfattar vi det som att digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering inte får användas vid genomförande av beslut om vård enligt LVU, såvida den enskilde inte därutöver har ett beslut om insats enligt SoL eller LSS som möjliggör en sådan användning.

I sammanhanget vill vi nämna att när det gäller barns samtycke till behandling av personuppgifter vid användande av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering skulle det kunna bli aktuellt både då barnet själv tar emot en insats och när barnet stadigvarande sammanbor med en vuxen person som tar emot en insats. I det senare fallet kan det i praktiken komma att innebära att om barnets förälder/vårdnadshavare beviljats en insats som ska genomföras med hjälp av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering, kan barnets beslut att inte samtycka till behandling av hans egna personuppgifter omöjliggöra att föräldern får stöd med sådan teknik. Ytterst skulle det då kunna bli så att barnet känner sig tvungen att samtycka. Ett annat tänkbart scenario är om en vårdnadshavare hellre vill ha en insats utförd genom personalstöd än genom digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering. För att omöjliggöra användning av sådan teknik skulle vårdnadshavare kunna uppmuntra barnet till att inte samtycka till personuppgiftsbehandling för egen del, eftersom användning av sådan teknik kräver samtycke av båda. För en vårdnadshavare kan det vara en mer framkomlig väg att få personalstöd i stället för digitalt stöd, i jämförelse med att överklaga den erbjudna verkställigheten till allmän förvaltningsdomstol. Det är viktigt att vara medveten om att barn i sammanhanget kan hamna i lojalitetskonflikter.

Reglering av användning av digital teknik vid insatser till vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga (avsnitt 10.3 – 10.4)

Enligt utredningen bör en reglering av användning av digital teknik vid insatser enligt SoL och LSS till vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga inte avse all användning av digital teknik, utan endast särskilt integritetskänslig. Här avses teknik för monitorering, sensorering eller positionering. Till skillnad från utredningen anser vi att det behövs reglering kring användning av digital teknik för att säkerställa delaktighet, inflytande och självbestämmande för personer med nedsatt beslutsförmåga, inte bara för särskilt integritetskänslig teknik. Vi instämmer inte i utredningens uppfattning att en särskild reglering kring digital teknik kan skapa större osäkerhet kring utförande av insatser utan digital teknik. Som framgår i utredningen upplever personal de juridiska förutsättningarna för användning av digital teknik som otydliga, och då särskilt i relation till personer med nedsatt beslutsförmåga. Vår uppfattning är att det kring insatser som ges med personalstöd och utan digital teknik finns en lång tradition, vana och kunskap bland personal när det gäller respekt för den enskildes integritet, självbestämmande och samtycke. Detsamma kan inte sägas när det gäller användning av digital teknik i relation till dessa grundläggande principer i lagstiftningen. Som utredningen nämner får insatser inte utföras med tvång. Det behöver därför framgå i dokumentationen i det enskilda ärendet hur den enskilde har informerats om tekniken och hur hänsyn har tagits till den enskildes inflytande och självbestämmande vid val som gäller digital teknik. Det ska inte bara gälla vid teknik för monitorering, sensorering eller positionering, utan även annan digital teknik, till exempel vid användning av duschrobot. För den enskildes skull och personalens rättsliga ställning behöver det vara tydligt vad som gäller och framgå hur man har gått till väga, att den enskilde inte har motsatt sig insatsen etc. Exakt hur och var reglering ska ske



kan vi inte ange här. Reglering skulle kunna ske i SoL och LSS, förordning och/eller föreskrift.

När det gäller användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering föreslår utredningen en särskild hantering vad gäller det integritetshöjande samtycket för personuppgiftsbehandling när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga. Förslaget innebär att tre särskilda villkor måste vara uppfyllda för att tekniken ska få användas. Enligt utredningen ligger en sådan hantering så nära ett faktiskt samtycke som möjligt. Vi ser generellt positivt på en sådan hantering, under vissa förutsättningar som följer nedan. Vad gäller det andra villkoret om att den enskildes vilja ska klargöras så långt som möjligt, ser vi positivt på att flera källor kan användas för att försöka klargöra den enskildes ståndpunkt. Det kan ge högre träffsäkerhet än om bara personal, anhörig, närstående eller legal företrädare skulle avgöra frågan. Utredningen uttrycker att hur omfattande åtgärder som behöver vidtas för att klargöra den enskildes inställning får avgöras av förhållandena i det enskilda fallet. Eftersom en person med varaktigt nedsatt beslutsförmåga inte kan lämna samtycke till att information inhämtas från anhöriga och närstående, undrar vi om det för ändamålet kan behövas en sekretessbrytande bestämmelse. När det gäller legala ställföreträdare är dennes specifika uppdrag avgörande för vilka kontakter som får tas med denne. Om en god man till exempel bara är förordnad för att förvalta egendom är hen inte behörig att agera inom ramen för andra områden, så som att sörja för person. Sammantaget bedömer vi att de juridiska förutsättningarna behöver tydliggöras, för att förhindra överträdelse av sekretess.

Det andra villkoret förutsätter att den enskilde genom olika stödåtgärder ska få möjlighet att uttrycka sin ståndpunkt till personuppgiftsbehandlingen. Det i sig ställer höga krav på att personal har kännedom om hur olika åtgärder kan hjälpa den enskilde att uttrycka sin inställning. Det kan till exempel gälla kunskap om alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Enligt Socialstyrelsen (2024) varierar erbjudande om utbildning i AKK mellan olika verksamheter inom funktionshinderomsorg. Det är till exempel mindre vanligt att personal i bostad med särskild service erbjuds sådan utbildning i jämförelse med personal i daglig verksamhet (42 respektive 62 %). Därutöver finns enligt Socialstyrelsen betydande skillnader mellan verksamheter som bedrivs av kommunal eller privat utförare, där de senare i högre grad erbjuder utbildning i AKK. Sammantaget anser vi i Tidaholm att detta kan medföra en rättsosäkerhet generellt, men också i relation till användande av digital teknik. Om inte sådan kunskap finns hos den som ska försöka klargöra den enskildes inställning, faller syftet med villkoret.

Reglering av användning av digital teknik vid insatser till personer med nedsatt beslutsförmåga i det fall de sammanbor med närstående (avsnitt 10.4)

Vi instämmer i utredningens förslag om att det integritetshöjande samtycket då digital teknik används för monitorering, sensorering eller positionering också ska avse en närstående som stadigvarande bor ihop med den som beviljats insatsen, i det fall den närstående omfattas av personuppgiftsbehandlingen. Vi instämmer också i att om den närstående har nedsatt beslutsförmåga ska bedömningen av den närståendes förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandling göras på samma sätt som för den som får den aktuella insatsen.



Den som ska bedöma om en person har nedsatt beslutsförmåga behöver ha tillräcklig kompetens (avsnitt 10.5)

Utredningen anser att den som ska bedöma om en enskild person har nedsatt förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandling vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering, måste ha tillräcklig kompetens för att klara av uppgiften. Samtidigt menar utredningen att något särskilt kompetenskrav inte behöver införas, utan att det är tillräckligt med de allmänna krav om personals kompetens som redan finns i SoL och LSS. Vi instämmer inte i den bedömningen, utan anser att det bör införas ett särskilt kompetenskrav för den som ska göra bedömningen. Vi avser då inte bara bedömningen om den enskilde har nedsatt beslutsförmåga, utan hela hanteringen kring det integritetshöjande samtycket för personuppgiftsbehandling när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga (de tre villkoren som behandlats ovan). För att klara av att göra en sådan svår bedömning menar vi att det inte är tillräckligt med de allmänt formulerade krav kring personals kompetens som finns i SoL och LSS. Det är också ett faktum att även om lagstiftningen ställer krav på personals kompetens ser det annorlunda ut i praktiken. Enligt Socialstyrelsen (2025) varierar det betänkligt mellan olika verksamheter inom funktionshinderomsorg om personalen har den kompetens som önskas och i den del verksamheter saknar majoriteten av personalen rekommenderad grundutbildning på gymnasienivå. Även utredningen nämner att lagstiftningens krav på utbildning och kompetens inte efterlevs och att det kan innebära begränsningar i kunskap om kommunikation och dokumentation. Utredningen bedömer att en särskild reglering kring krav på personals kompetens för att göra den aktuella bedömningen inte kommer att eliminera befintliga brister. Vi tror inte heller att ytterligare bestämmelser kommer att eliminera kommuners svårigheter att rekrytera baspersonal med lämplig utbildning och kunskap inom äldre- och funktionshinderomsorg. Vi tror däremot att en reglering som innebär att det krävs viss kompetens på verkställighetssidan inom äldre- och funktionshinderomsorg för att få göra den svåra bedömningen kring beslutsförmåga och samtycke till personuppgiftsbehandlingen, skulle vara ett stöd för personalen och ytterst säkra att den enskildes rättigheter uppfylls. Vi kan inte här ange vad som ska krävas för kompetens, men tänker att den baspersonal som ska göra bedömningen till exempel bör ha särskild kompetens kring kommunikation (AKK), samtalsteknik, beslutsförmåga, funktionshinder, åldrande, samtycke och för sammanhanget relevanta juridiska kunskaper. Vilken kompetens som ska krävas kan till exempel framgå i föreskrifter från Socialstyrelsen. Kompetenskraven skulle kunna främja kvaliteten på bedömningarna, men också göra bedömningarna mer enhetliga. Vi anser däremot inte att det behöver införas särskilda kompetenskrav på handläggare som genom myndighetsutövning ska göra bedömningar om beslutsförmåga och samtycke till personuppgiftsbehandling. Anledningen till det är att de i varje ärende som gäller en insats enligt SoL eller LSS gör bedömningar om beslutsförmåga och hanterar samtycken av olika slag. Det ingår i det dagliga arbetet, oaktat om insatsen rör digital teknik eller inte. De är således vana vid att göra sådana bedömningar. Därtill har de oftast en socionomexamen, social omsorgsexamen eller motsvarande och har genom utbildningen kontinuerligt behandlat frågor om integritet, självbestämmande och samtycke. Utförarpersonal inom äldre- och funktionshinderomsorg har oftast inte den vanan eller kompetensen. Det är därför angeläget att de ges förutsättningar att genomföra bedömningarna på ett ändamålsenligt sätt.

Utredningen bedömer att det inte bör införas särskild reglering om vilka yrkesgrupper som ska bedöma om en person har nedsatt förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandling



vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering. Vi anser inte heller att det ska regleras att den ska göras av till exempel legitimerad personal, utan att det avgörande i stället ska vara att den som ska göra bedömningen har den särskilda kompetens som krävs för att bedömningen ska kunna göras ändamålsenligt och rättssäkert (se ovan). I likhet med utredningen anser vi också att verkställighetspersonal och handläggare för det aktuella ärendet ska kunna samråda i frågan, förutsatt att sekretessbestämmelserna tillåter det. När det gäller social barn- och ungdomsvård finns i SoL redan krav på särskild utbildning och erfarenhet för personal som ska utreda, bedöma och följa upp insatser enligt SoL. De kraven torde väl också inbegripa bedömningar kring ett barns beslutsförmåga och möjlighet att lämna samtycke till personuppgiftsbehandling.

Hur bedömningen av en persons beslutsförmåga bör göras (avsnitt 10.7)

Utredningen anser att det inte behöver regleras hur bedömningen av den enskildes förmåga att lämna samtycke ska göras. Vi instämmer i att en sådan bedömning är svår att reglera, eftersom enskildas funktionstillstånd, levnadsomständigheter och andra villkor ser olika ut och bedömningen ska vara situationsanpassad och bedömas individuellt. Däremot ska verksamheterna, som utredningen påtalar, ha processer och rutiner för att säkra kvaliteten i verksamheten och det gäller även aktuella bedömningar. Vår bedömning är att rättssäkerheten i stället ska tryggas genom dokumentationen. I övrigt ser vi positivt på utredningens förslag om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram ett metodstöd för att personal i verksamheten ska kunna stödja personer med nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin inställning till personuppgiftsbehandlingen.

Dokumentation av bedömningen kring personuppgiftsbehandlingen (avsnitt 10.8)

Vi instämmer i utredningens uppfattning att den bedömning som görs kring den enskildes förmåga att lämna samtycke till personuppgiftsbehandlingen vid användning av digital teknik ska dokumenteras. Genom dokumentationen ska det gå att utläsa vad som har gjorts för att säkerställa att förutsättningarna för att behandla den enskildes personuppgifter är uppfyllda. Utredningen bedömer att de bestämmelser som idag finns i SoL och LSS kring dokumentation är tillräckliga. Vi instämmer inte i den bedömningen, utan anser att eftersom användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering är så integritetskänsligt, behövs särskild reglering kring dokumentationen. Vi avser då inte bara bedömningen om den enskildes beslutsförmåga, utan hela hanteringen kring det integritetshöjande samtycket för personuppgiftsbehandling när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga (de tre villkoren som behandlats ovan). Vi tycker att det bör införas i SOSFS 2014:5 vad som ska dokumenteras.

Bedömningen av den enskildes beslutsförmåga och inställning till personuppgiftsbehandlingen bör följas upp (avsnitt 10.9)

Vi instämmer i utredningens uppfattning att bedömningen av den enskildes beslutsförmåga och inställning till behandling av personuppgifter vid användning av digital teknik för monitorering, sensorering eller positionering, kontinuerligt bör följas upp. Både förmåga till samtycke och inställning till personuppgiftsbehandlingen kan förändras. Vi håller däremot inte med utredningens bedömning att uppföljningen inte behöver regleras särskilt, utan täcks av befintliga bestämmelser i SoL, LSS och SoLPuL. Utifrån att användande av tekniken är så integritetskänslig anser vi att det kan behövas förtydliganden kring uppföljningen. Förtydligandena bör komplettera bestämmelser som redan finns i SoL och LSS och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om



dokumentation (SOSFS 2014:5). I den senare finns idag flera regleringar kring vad som ska eller bör dokumenteras vid uppföljning av beslut och genomförande av insatser, inte minst när det gäller barn och unga. Vi anser därutöver att det behöver tillkomma bestämmelser i SoLPuL om att den enskildes beslutsförmåga och inställning till personuppgiftsbehandlingen ska följas upp och dokumenteras särskilt, samt att de tre föreslagna villkoren också gäller vid uppföljning (vid nedsatt beslutsförmåga). Vår bedömning är att särskild reglering kring uppföljning kan underlätta arbetet för kommuner och utförare av insatser enligt SoL och LSS, samt minska risken för att uppföljningar nedprioriteras vid hög arbetsbelastning.



Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.
Lag (2022:1250) om egenvård.
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
Patientskadelag (1996:799).
Patientsäkerhetslag (2010:659).
Prop. 2019/20:92. Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning.
Socialförsäkringsbalk (2010:110).
Socialstyrelsen. (2023). Ändrade regler vid egenvård: Meddelandeblad Nr 1/2023.
Socialstyrelsen. (2024). Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning: Lägesrapport 2024.
Socialstyrelsen. (2025). Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning: Lägesrapport 2025.
Socialtjänstlag (2025:400).
SOSFS 2007:17. Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer.
SOSFS 2008:32. Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder.
SOSFS 2011:12. Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.
SOSFS 2014:2. Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.
SOSFS 2014:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Domar

- HFD 2012 ref. 11
HFD 2012 ref. 59
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5710–10
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2156–03