

Landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 25/17497-9
Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik
Dato: 19.01.2026

Varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemming - Oppfølging av tidligere brev om ikrafttredelse mm. - Enkelte spørsmål

Helsedirektoratet viser til [vårt brev av 2.7.2025](#) vedr. endringen i helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 9-2 andre ledd om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i tjenestene til personer med utviklingshemming.

Etter at lovendringen trådte i kraft 1.7.2025 har Helsedirektoratet mottatt enkelte nye spørsmål fra bl.a. kommuner og statsforvaltere. Vi har derfor utarbeidet dette brevet med svar på spørsmålene vi har mottatt.

Brevet sendes til landets statsforvaltere og landets kommuner, med kopi til Statens helsetilsyn og Helse- og omsorgsdepartementet. Brevet blir også publisert på våre nettsider, og omtale av spørsmålene vil bli tatt inn i rundskrivet til pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-6a.

Kontinuerlig overvåkning med lyd og/eller bilde

Etter hol. kap. 9 har det vært adgang til å benytte kontinuerlig overvåkning med bruk av lyd og/eller bilde når dette er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade på brukeren selv eller andre, og vilkårene forøvrig er oppfylt. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a, som etter 1.7.2025 gjelder også for personer med utviklingshemming, gir imidlertid ikke adgang til slik kontinuerlig overvåkning. Helsedirektoratet har derfor mottatt spørsmål om det nå ikke lenger er tillatt med slik overvåkning overfor personer med utviklingshemming. Vi har også fått spørsmål om hva som gjelder der personen er under 18 år, herunder om foreldrene da kan samtykke til tiltaket eller om det må fattes vedtak etter hol. kap. 9.

Helsedirektoratet har videre mottatt spørsmål om hva som anses som kontinuerlig overvåkning, herunder om grensen mot kontinuerlig digitalt tilsyn i kombinasjon med varslings ved bestemte hendelser.

Vurdering

Slik Helsedirektoratet vurderer spørsmålet, har det ikke vært lovgivers mening at den aktuelle endringen skulle begrense adgangen til bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi overfor personer med utviklingshemming. Henvisningen til pbrl. § 4-6a som nå er inntatt i hol. § 9-2 må

Helsedirektoratet

Avdeling for helserett

Ann-Kristin Wassvik

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

derfor forstås slik at den gjelder *så langt førstnevnte bestemmelse rekker*. Det vil si at dersom et tiltak som har vært hjemlet i hol. kap. 9 ikke kan videreføres i medhold av pbrl. § 4-6a, skal tiltaket fortsatt vurderes etter reglene i hol. kap. 9. Det gjelder også der personen ikke motsetter seg slik overvåkning, ref. at hol. § 9-2 første ledd andre punktum ikke er endret.

Et tiltak med kontinuerlig overvåkning med lyd og/eller bilde må anses som så inngripende at det vil omfattes av tvangsdefinisjonen i hol. § 9-2 første ledd andre punktum. Dette innebærer at personer med utviklingshemming ikke kan samtykke til slike tiltak, selv om hen skulle vurderes til å ha samtykkekompetanse i saken. Videre vil foreldre ikke kunne samtykke til et slikt tiltak på vegne av et barn med utviklingshemming under 18 år, dersom barnet har nådd en alder der et tiltak med kontinuerlig overvåkning med lyd og/eller bilde må anses som tvang på grunn av sin inngripende karakter. [Les i rundskriv IS-10/2015](#) pkt. 4.2.6.3 om hvilke tiltak som må anses som tvang overfor barn.

Når det gjelder spørsmålet om grensen mellom kontinuerlig overvåkning og situasjonsutløst observasjon som skjer i forbindelse med varsling av konkrete hendelser, har Helsedirektoratet vurdert at der det kun overføres bilder eller lyd i forbindelse med varsling av konkrete hendelser, er dette ikke å anse som kontinuerlig overvåkning. [Les om dette i vårt brev av 16.8.2022](#).

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi ved fare for skade på andre personer

Tiltak etter hol. kap. 9 kan benyttes når det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade både på personen selv eller andre, jf. hol. § 9-1 første ledd. Pbrl. § 4-6a kan derimot kun benyttes for å begrense risiko for skade på brukeren selv, jf. første ledd første punktum. Når bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi nå skal vurderes etter pbrl. § 4-6a, har det derfor oppstått spørsmål om varslings- og lokaliseringsteknologi ikke lenger kan benyttes i tilfeller der risikoen knytter seg til skade på andre enn brukeren selv.

Vurdering

Av pbrl. § 4-6a andre ledd første punktum følger det at tiltaket "*...må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren og skal være i pasientens eller brukerens interesse.*" (vår understrekning). Det er imidlertid fortsatt adgang til å bruke varslings- og lokaliseringsteknologi for å hindre eller begrense skade på andre enn brukeren selv, men slike tiltak må da fortsatt vurderes etter hol. kap. 9. Dette gjelder også der pasient eller bruker ikke motsetter seg tiltaket. Hvis det skulle være aktuelt med bruk av et slikt tiltak overfor en pasient eller bruker som er samtykkekompetent, kan tiltaket baseres på samtykke.

Hvis bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi har flere formål

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i tjenestene til en pasient eller bruker kan ha flere formål, for eksempel å forhindre skade på både personen selv og på andre, eller både helsehjelps- og trygghetsformål. Helsedirektoratet har fått spørsmål om hva som vil være riktig rettsgrunnlag i slike tilfeller.

Vår vurdering

Dersom et tiltak anses nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade på *andre enn brukeren selv*, må bruk av tiltaket for dette formålet vurderes etter hol. kap. 9. Det gjelder uavhengig av om det aktuelle tiltaket også har som formål å forhindre skade eller risiko for skade på brukeren selv. I slike tilfeller vil det måtte fattes et vedtak for hvert av formålene,

ettersom de sorterer under to ulike regelverk. Det samme gjelder der et tiltak f.eks. er både som ledd i helsehjelp og tjenester som ikke er å anse som helsehjelp. For formål som er ledd i helsehjelp kan ansvarlig helsepersonell ta beslutningen etter pbrl. § 4-6, eller det kan fattes vedtak etter pbrl. kap. 4A ved motstand. For tiltak som har andre og mer trygghetsrelaterte formål vil riktig rettsgrunnlag være pbrl. § 4-6a eller hol. kap. 9.

Helsedirektoratet håper det ovenstående besvarer de spørsmålene vi har mottatt.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.
avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

STATENS HELSETILSYN;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET