

Fylkesmannen i Oppland
v/Åse Kongsvold
Postboks 987
2626 LILLEHAMMER

Deres ref.:
Vår ref.: 15/9652-2
Saksbehandler: Trine Grøslie Stavn
Dato: 22.10.2015

Lovfortolkning - Når skal det fattes vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a

Helsedirektoratet viser til e-post fra Fylkesmannen i Oppland ved Åse Kongsvold med spørsmål om når/ved bruk av hvilke varslings- og lokaliseringsteknologi det skal fattes vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a. Du viser til eksempler med nye sykehjem og boliger med heldøgns omsorg som har passeringsalarmer innebygd over alle dører mellom avdelingene, og sykehjem som bruker alarmmatten og liknende. I denne forbindelse er spørsmålet om det da skal fattes vedtak etter § 4-6a om dette også for den enkelte.

Helsedirektoratets redegjørelse og vurdering:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a kommer til anvendelse ved bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse og som ikke motsetter seg tiltaket. Reglene er arenanøytrale. Det vil si at bestemmelsen gjelder for alle pasienter og brukere uten samtykkekompetanse i hele helse- og omsorgstjenesten, og uavhengig av diagnose eller årsak til manglende samtykkekompetanse.

Bestemmelsen regulerer ikke bruk av teknologi mellom private. Imidlertid vil reglene gjelde dersom private løsninger knyttes opp mot helse- og omsorgstjenesten, for eksempel i forbindelse med avlastning. Det samme vil gjelde dersom helse- og omsorgstjenesten samarbeider med pårørende om slike løsninger. Helse- og omsorgstjenesten er da ansvarlig for at vilkårene er oppfylt.

Det fremgår direkte av § 4-6 a første ledd andre setning at bestemmelsen ikke gjelder ved bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling. Det vil si at medisinsk teknologi for varsling om endringer i helsetilstand, som for eksempel hjerteovervåking, epilepsialarm, sensorteknologi som varsler temperaturendringer og hjerterytme osv. reguleres av § 4-6 som tidligere og krever ikke at det fattes et vedtak for å tas i bruk.

I forarbeidene til § 4-6a har departementet uttalt seg spesielt om virkeområdet. Det fremgår her at varslings- og lokaliseringsteknologi som omfattes av § 4-6a er «teknologi for å varsle helse- og omsorgspersonell om endringer i situasjonen eller behov for enkeltpasient eller

Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling bioteknologi og helserett

Trine Grøslie Stavn, tlf.: 24163534

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

bruker som gir grunn til å anta at det foreligger risiko for skade på vedkommende. Videre menes teknologi som kan beregne og opplyse om brukers eller pasients geografiske posisjon og som tas i bruk for å hindre skade. Eksempler på slik teknologi kan være fallalarmer, bevegelsesalarmer og GPS. Universitetet i Agder nevner elektroniske armbånd og falldetektorer med sporingsinformasjon som andre eksempler».

Det finnes en mengde velferdsteknologiske løsninger, og ikke alle vil falle inn under virkeområdet til bestemmelsen. Forarbeidene avgrenser mot teknologi som ikke er inngripende eller som den enkelte kan styre selv: «*Velferdsteknologi rommer, som det er gjort rede for i kapittel 3, en mengde teknologi til svært ulike formål. Mye av denne teknologien er ikke inngripende overfor den enkelte slik at det ikke kreves hjemmel for å ta i bruk slik teknologi eller er teknologi som den enkelte styrer selv, og i så fall baseres på samtykke. Eksempler på dette er brann- og innbruddsalarmer, trygghetsbrytere på elektriske apparater (eks. komfyrvakt) og trygghetsalarm.*» Denne type teknologi vil således falle utenfor virkeområdet til § 4-6a. Forarbeidene gir ytterligere veiledning til vurdering av hvilke tiltak som omfattes av bestemmelsen under kapittel 3.1¹

Når det gjelder selve kravet om at det skal fattes enkeltvedtak er formålet å sikre dokumentasjon og etterprøvnbarhet av avgjørelsen om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Kravet til enkeltvedtak ble kommentert under høringsrunden av enkelte instanser og det ble blant annet hevdet at det var uhensiktsmessig med et slikt krav. Forarbeidene gjengir en uttalelse fra Fylkesmannen i Hordaland som nevner noen av de samme eksemplene som fremgår av e-posten til Fylkesmannen i Oppland. Blant annet blir sammenhengen med pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 nevnt: «*Videre vil vi trekke fram innholdet i pbrl. § 4-6 som vedtaksløst åpner for meget inngripende avgjørelser på vegne av pasienter. Dette står i kontrast til enkelte meget lite inngripende tiltak som er foreslått regulert i den nye bestemmelsen. Vi ser at det i høringsnotatet er vist til at en del av det kommunale tjenestetilbudet ikke er å anse som helsetjenester, og som derfor ikke omfattes av journalføringsplikten. Det er likevel etter vårt syn ikke hensiktsmessig, med henvisning til nåværende pbrl. § 4-6, å kreve at et kommunalt sykehjem skal måtte treffe et skriftlig vedtak etter forvaltningsloven sine bestemmelser, fordi man må benytte en alarmmatte foran en dement beboers seng. Ut i fra våre erfaringer med implementering av kapittel 4A-regelverket, vil dette være en tung byrde for mange sykehjem. Den alminnelige journalføringsplikten bør altså være tilstrekkelig for denne type tiltak. Mot denne bakgrunn ber vi departementet vurdere om kravet om vedtak kun bør knytte seg til bruk av lokaliseringsteknologi (GPS, bildeovervåkning osv.), hvor det gjør seg gjeldende en del andre hensyn som nok nødvendiggjør et krav om vedtak.*»

På bakgrunn av disse høringsuttalelsene vurderte departementet er todelt løsning med plikt til å treffe enkeltvedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i de tilfellene det ikke foreligger journalføringsplikt. Av rettssikkerhetsmessige grunner ble det ikke innført et slikt skille: «*Etter departementets vurdering vil dette gi et uoversiktlig regelverk med en svakere rettssikkerhet for den enkelte pasient og bruker. Departementet har lagt vekt på hensynet til en enhetlig og oversiktlig løsning og at det gjelder inngripende tiltak som blant annet gir*

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-90-l-20122013/id719104/?q=&ch=3#KAP3-1>

informasjon om brukerens eller pasientens bevegelser. Departementet opprettholder derfor forslaget om at det presiseres i lovforslaget at helse- og omsorgstjenesten skal treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Dette vil sikre dokumentasjon og etterprøvbarhet av slike avgjørelser og at vilkårene etter lovhjemmelen vurderes og begrunnes før tiltak settes i verk».

Kommunen har også adgang til å treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, dersom lovens vilkår er oppfylt. Disse reglene går på sitt område (helse- og omsorgstjenester etter loven § 3-2 første ledd nr. 6 til personer med psykisk utviklingshemning) foran reglene i § 4-6a.

Oppsummert:

Ut over de unntak som fremgår av det overstående er § 4-6a en uttømmende lovregulering av helse- og omsorgstjenestens adgang til å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi ovenfor personer over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Dersom tjenesten finner at vilkårene er oppfylt og tiltaket faller inn under bestemmelsens virkeområde må det fattes vedtak, uavhengig av hvorvidt pasienten bor i eller utenfor institusjon og uavhengig av hvor i helse- og omsorgstjenesten tiltaket benyttes.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.
avdelingsdirektør

Trine Grøslie Stavn
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk