

Fylkesmannen i Hedmark  
Postboks 4034  
2306 HAMAR

Deres ref.:  
Saksbehandler: SKU  
Vår ref.: 09/5713  
Dato: 19.10.2009

## **Vdr. lovanvendelse ved bruk av epilepsialarmen overfor psykisk utviklingshemmede**

Det vises til brev av 01.07.2009 fra fylkesmannen i Hedmark og brev av 09.07.2009 fra Sykehuset Innlandet HF, begge rettet til Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet oversendte 07.09.2009 brevene til Helsedirektoratet for besvarelse.

Fylkesmannen ber om en avklaring av lovvalg mellom sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven ved bruk av epilepsialarmer overfor personer med psykisk utviklingshemming. Sykehuset Innlandet HF utdyper sine synspunkter i eget brev.

### *Bakgrunn*

Det vises i brevene til at epilepsi forekommer hyppigere hos psykisk utviklingshemmede enn befolkningen ellers, og hyppigst blant de med sterk psykisk utviklingshemming. Hos en del anvendes epilepsialarm til å registrere atferd som kan indikere et mulig epileptisk anfall. Om alarmene heter det i brevet fra fylkesmannen at: "Utstyret kan fange opp både bevegelser, rystelser og lyder, og i noen tilfeller tas også bildeovervåkning i bruk. Alarmene registrerer dermed et så bredt felt at de av den grunn blir inngripende. Dessuten inngår de bare som en liten del av et helhetlig omsorgsopplegg, og det er derfor oftere pleie og omsorg enn medisinerer som trengs i tilfeller der den utløses."

Med bakgrunn i alarmenes rekkevidde betrakter habiliteringstjenesten i Hedmark epilepsialarmer som et inngripende tiltak, og vurderer derfor systematisk alle saker om bruk av epilepsialarmer etter sosialtjenesteloven (sostjl.) kap 4A, jf. definisjonen av tvang etter § 4-2 annet ledd. Habiliteringstjenesten har siden reglene trådte i kraft hatt 26 vedtak om epilepsialarmer etter sostjl. kap. 4A til vurdering. Ikke i noen av sakene har brukeren motsatt seg epilepsialarm. Habiliteringstjenesten viser til at denne lovvalgspraksisen gir brukeren den høyeste grad av sikkerhet mot integritetsovergrep pga. de særskilte saksbehandlingsreglene som er knyttet til vedtak etter sostj. kap. 4A.

Fylkesmannen mener at habiliteringstjenestens hjemmelsbruk må nyanseres: Dersom den psykisk utviklingshemmede ikke motsetter seg bruk av alarm eller vedkommendes helsetilstand er slik at han/hun ikke kan protestere, vil det sentrale ved epilepsialarmen være den medisinske overvåkingen som helsetjenesten har ansvaret for, og fylkesmannen mener derfor at pasientrettighetsloven (pasrl.) § 4-6 vil kunne være et

### **Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. bioteknologi og generelle helselover  
Hanne Skui, tlf.: 24 16 32 97

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](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

mer korrekt grunnlag for beslutning om bruk av epilepsialarmer. Fylkesmannen anser at lovvalget må avgjøres konkret og individuelt i hvert enkelt tilfelle.

*Helsedirektoratets synspunkter*

Virkeområdet for sostj. kap. 4A er pleie- og omsorgstjenester. Dersom en epilepsialarm skal hjemles i sostjl. kap 4A forutsettes det derfor at tiltaket (alarmen) er et ledd i gjennomføring av *pleie- og omsorgstjenester*, jf. sostjl. § 4A-2 første ledd og kommunehelsetjenesteloven § 6-10. Dersom alarmens *hovedformål* er å sikre tjenestemottakeren mer omfattende medisinsk helsehjelp enn pleie- og omsorg i forbindelse med et anfall, må det anvendes andre hjemmelsgrunnlag for alarmen.

Pasrl. kap. 4 A vil være aktuell hjemmel der tjenestemottakeren/pasienten motsetter seg bruk av alarm som er installert av hensyn til et medisinsk helsehjelpsbehov som strekker seg *utover* behovet for pleie og omsorg. Dersom han/hun derimot ikke motsetter seg bruk av alarm, vil en beslutning i medhold av pasrl. § 4-6 kunne gi tilstrekkelig hjemmel for alarmbruk. Alarmbruk kan da besluttes av kompetent helsepersonell uten slike særskilte saksbehandlingsprosedyrer som følger av sostj. kap. 4A og pasrl. kap. 4 A. Korrekt hjemmel må bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle.

Generelt bemerkes at personer med psykisk utviklingshemming, og da spesielt de som har vansker med å uttrykke sine ønsker og behov, har et særskilt behov for rettssikkerhetsmekanismer som beskytter mot integritetsovergrep. Sostjl. kap. 4A og pasrl. kap. 4 A, oppstiller vilkår og saksbehandlingsprosedyrer som bidrar til slik beskyttelse. Dette kan tale for at man så langt mulig anvender disse regelverkene til å hjemle vedtak om bruk av epilepsialarmer overfor tjenestemottaker/pasient som ikke selv kan samtykke til bruken.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.  
fung. avdelingsdirektør

Hanne Skui  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep 0030 OSLO



Sykehuset Innlandet HF  
Postboks 104  
2381 BRUMUNDDAL

Deres ref.:  
Saksbehandler: SKU  
Vår ref.: 09/5713  
Dato: 19.10.2009

## **Vdr. lovanvendelse ved bruk av epilepsialarmen overfor psykisk utviklingshemmede**

Det vises til brev av 01.07.2009 fra fylkesmannen i Hedmark og brev av 09.07.2009 fra Sykehuset Innlandet HF, begge rettet til Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet oversendte 07.09.2009 brevene til Helsedirektoratet for besvarelse.

Fylkesmannen ber om en avklaring av lovvalg mellom sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven ved bruk av epilepsialarmer overfor personer med psykisk utviklingshemming. Sykehuset Innlandet HF utdyper sine synspunkter i eget brev.

### *Bakgrunn*

Det vises i brevene til at epilepsi forekommer hyppigere hos psykisk utviklingshemmede enn befolkningen ellers, og hyppigst blant de med sterk psykisk utviklingshemming. Hos en del anvendes epilepsialarm til å registrere atferd som kan indikere et mulig epileptisk anfall. Om alarmene heter det i brevet fra fylkesmannen at: "Utstyret kan fange opp både bevegelser, rystelser og lyder, og i noen tilfeller tas også bildeovervåkning i bruk. Alarmene registrerer dermed et så bredt felt at de av den grunn blir inngripende. Dessuten inngår de bare som en liten del av et helhetlig omsorgsopplegg, og det er derfor oftere pleie og omsorg enn medisinerings som trengs i tilfeller der den utløses."

Med bakgrunn i alarmenes rekkevidde betrakter habiliteringstjenesten i Hedmark epilepsialarmer som et inngripende tiltak, og vurderer derfor systematisk alle saker om bruk av epilepsialarmer etter sosialtjenesteloven (sostjl.) kap 4A, jf. definisjonen av tvang etter § 4-2 annet ledd. Habiliteringstjenesten har siden reglene trådte i kraft hatt 26 vedtak om epilepsialarmer etter sostjl. kap. 4A til vurdering. Ikke i noen av sakene har brukeren motsatt seg epilepsialarm. Habiliteringstjenesten viser til at denne lovvalgspraksisen gir brukeren den høyeste grad av sikkerhet mot integritetsovergrep pga. de særskilte saksbehandlingsreglene som er knyttet til vedtak etter sostj. kap. 4A.

Fylkesmannen mener at habiliteringstjenestens hjemmelsbruk må nyanseres: Dersom den psykisk utviklingshemmede ikke motsetter seg bruk av alarm eller vedkommendes helsetilstand er slik at han/hun ikke kan protestere, vil det sentrale ved epilepsialarmen være den medisinske overvåkingen som helsetjenesten har ansvaret for, og fylkesmannen mener derfor at pasientrettighetsloven (pasrl.) § 4-6 vil kunne være et

### **Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. bioteknologi og generelle helselover  
Hanne Skui, tlf.: 24 16 32 97

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](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

mer korrekt grunnlag for beslutning om bruk av epilepsialarmer. Fylkesmannen anser at lovvalget må avgjøres konkret og individuelt i hvert enkelt tilfelle.

*Helsedirektoratets synspunkter*

Virkeområdet for sostj. kap. 4A er pleie- og omsorgstjenester. Dersom en epilepsialarm skal hjemles i sostjl. kap 4A forutsettes det derfor at tiltaket (alarmen) er et ledd i gjennomføring av *pleie- og omsorgstjenester*, jf. sostjl. § 4A-2 første ledd og kommunehelsetjenesteloven § 6-10. Dersom alarmens *hovedformål* er å sikre tjenestemottakeren mer omfattende medisinsk helsehjelp enn pleie- og omsorg i forbindelse med et anfall, må det anvendes andre hjemmelsgrunnlag for alarmen.

Pasrl. kap. 4 A vil være aktuell hjemmel der tjenestemottakeren/pasienten motsetter seg bruk av alarm som er installert av hensyn til et medisinsk helsehjelpsbehov som strekker seg *utover* behovet for pleie og omsorg. Dersom han/hun derimot ikke motsetter seg bruk av alarm, vil en beslutning i medhold av pasrl. § 4-6 kunne gi tilstrekkelig hjemmel for alarmbruk. Alarmbruk kan da besluttes av kompetent helsepersonell uten slike særskilte saksbehandlingsprosedyrer som følger av sostj. kap. 4A og pasrl. kap. 4 A. Korrekt hjemmel må bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle.

Generelt bemerkes at personer med psykisk utviklingshemming, og da spesielt de som har vansker med å uttrykke sine ønsker og behov, har et særskilt behov for rettssikkerhetsmekanismer som beskytter mot integritetsovergrep. Sostjl. kap. 4A og pasrl. kap. 4 A, oppstiller vilkår og saksbehandlingsprosedyrer som bidrar til slik beskyttelse. Dette kan tale for at man så langt mulig anvender disse regelverkene til å hjemle vedtak om bruk av epilepsialarmer overfor tjenestemottaker/pasient som ikke selv kan samtykke til bruken.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.  
fung. avdelingsdirektør

Hanne Skui  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep 0030 OSLO

