

Landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 25/17497-7
Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik
Dato: 02.07.2025

Varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemming - Ikrafttredelse av lovendring - Informasjon fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet viser til [Stortingets vedtak 1.4.2025](#) om [endringer i flere helselover](#), deriblant helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 9-2 andre ledd. Ved denne endringen oppheves hol. § 9-2 andre ledd andre punktum om at inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger alltid skal anses som tvang og makt etter hol. kap. 9, og erstattes med en henvisning til pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-6a.

Det er besluttet at denne endringen skal tre i kraft 1.9.2025. Etter ikrafttredelsen vil hol. § 9-2 andre ledd lyde (endringen er understreket):

"Som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. For bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt."

Helsedirektoratet vil med dette informere berørte aktører om endringen og ikrafttredelsen, bakgrunnen for endringen og hva den innebærer, samt den praktiske håndteringen av overgangen til nye regler.

Bakgrunnen for lovendringen og hva den innebærer

Tvangsdefinisjonen i hol. § 9-2 andre ledd innebærer at inngripende teknologi, dvs. teknologi som registrerer personlig informasjon om en pasient eller bruker og videreformidler denne til en tredjeperson (typisk helsepersonell) uten at pasient eller bruker selv initierer oversendelsen, er å anse som tvang eller makt etter hol. kap. 9. Bestemmelsen var, ved vedtakelsen i 2012, en uendret videreføring av den tidligere sosialtjenesteloven § 4A-2 andre ledd.

I 2012 fikk pasient og brukerrettighetsloven en ny bestemmelse, § 4-6a, som gir hjemmel for å beslutte bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for pasienter og brukere over 18 år som mangler samtykkekompetanse. Vedtak om bruk av slik teknologi kan fattes av helse- og

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

omsorgstjenesten, og teknologien kan benyttes som trygghetsskapende tiltak både i institusjon og i forbindelse med helse- og omsorgstjenester i den enkeltes hjem. Terskelen for å fatte vedtak etter pbrl. § 4-6a er lavere enn terskelen etter hol. kap. 9, og saksbehandlingen er betydelig enklere og mindre omfattende. Etter hol. kap. 9 er det heller ikke åpning for at personer med utviklingshemming selv kan samtykke til slik teknologi, selv om de skulle anses for å ha samtykkekompetanse i spørsmålet.

Stortinget har nå vedtatt å oppheve særregelen i hol. kap. 9 om inngripende varslingsystemer. Fra forarbeidene Prop. 31L (2024-2025) gjengis:

"Bakgrunnen for særreglene for mennesker med «psykisk utviklingshemning» går fram av Prop. 90 L (2012–2013) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi) punkt 7.4:

«Enkelte høringsinstanser har påpekt at det er uheldig med ulik regulering av bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og i forslaget her.

Reguleringen av tvang og makt overfor utviklingshemmede ble innført på bakgrunn av den tidligere institusjonsomsorgen. Formålet med lovgivningen er å redusere bruken av tvang og makt, og sikre personlig integritet og rett til selvbestemmelse, så langt det er mulig. Erfaringene med reglene er i hovedsak positive og departementet har ikke vurdert å endre disse.»

Det har skjedd store endringer i tjenestetilbudet til personer med «psykisk utviklingshemning» og en vesentlig teknologisk utvikling etter at denne vurderingen ble gjort. Moderne varslings- og lokaliseringsteknologi kan bidra til at personer med kognitiv svikt som er avhengige av helse- og omsorgstjenester, får et selvstendig, trygt og verdig liv. Departementet viser blant annet til at trygghets- og mestringsteknologi til barn, unge og unge voksne med nedsatt funksjonsevne, har vært et særlig satsingsområde i nasjonalt velferdsteknologiprogram som er videreført ut 2024.

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi kan på den annen side gripe inn i grunnleggende rettigheter til privatliv og kontroll med egne personopplysninger ved at teknologien kan innhente mye privat og personlig informasjon. Bruk av slik teknologi må derfor ha et gyldig rettsgrunnlag i form av samtykke eller hjemmel i lov. Slike tiltak skal bare brukes når det framstår som et gode for pasienten, og nytten er større enn ulempene ved inngrep i privatlivet.

I dag er bruk av slik teknologi i tjenestene til personer med «psykisk utviklingshemning» regulert som tvang uavhengig av om personen har beslutningskompetanse i spørsmålet og uavhengig av om personen motsetter seg tiltaket eller ikke. Lovens strenge vilkår og særlige saksbehandlingskrav er ment å gjøre terskelen for bruk av tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 høy.

Departementet ser at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i mange tilfeller vil være mindre inngripende enn alternative tiltak som for eksempel fotfølging og overvåking ved at en person er fysisk til stede. Departementet har også merket seg at Datatilsynet ut fra en slik avveining ikke kan se at hensynet til privatlivet er til hinder for bruk av teknologi ved kontinuerlig observasjon.

Departementet mener at målet om å tilby likeverdige tjenester og målene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram taler for at også mennesker med «psykisk utviklingshemning» skal kunne få bruke trygghets- og mestringsteknologi som de ikke motsetter seg uten at det må treffes tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Departementet mener at ny teknologi vil kunne gi pasienter og brukere mer individuelt tilrettelagte tjenester og bidra til å forebygge tvangsbruk. Departementet ser det derfor som viktig at regelverket ikke er til hinder for nyvinninger. (...)

Departementet mener at de generelle bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi også gir trygge rammer for bruk av velferdsteknologi for personer med utviklingshemning. Det vil fortsatt måtte vurderes konkret hvilke tiltak som er minst inngripende og best egnet for den aktuelle personen. Hvilket tiltak som er minst belastende for den enkelte må inngå i vurderingen. Bruk av GPS kan for eksempel være et mindre inngripende og mer forholdsmessig tiltak enn at en person ikke får gå tur alene. (...)

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a ivaretar hensynet til brukerens selvbestemmelse gjennom vilkåret om at pasienten må mangle beslutningskompetanse i spørsmålet om bruk av den konkrete varslings- eller lokaliseringsteknologien. Departementet mener at dette vilkåret sammen med de øvrige rammene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a vil ivareta rettssikkerheten til mennesker med «psykisk utviklingshemning» som ikke motsetter seg tiltaket på en god måte, samtidig som de sikrer at denne brukergruppen får samme tilgang til moderne velferdsteknologi som andre brukergrupper."

Forarbeidene til lovendringen må forstås slik at de reglene om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten som i dag gjelder for alle andre, etter ikrafttreddelsen skal gjelde også for personer med utviklingshemning som ikke motsetter seg tiltaket. Det innebærer at dersom personen har samtykkekompetanse i spørsmålet, så kan hen selv samtykke til tiltaket. Videre innebærer det at hvis personen er 16 eller 17 år og mangler samtykkekompetanse, er det foreldrene eller andre med foreldreansvar som kan samtykke til tiltaket, jf. pbrl. § 4-5 andre ledd. Det samme gjelder hvis personen er under 16 år. For personer som er over 18 år og mangler samtykkekompetanse, gjelder pbr. § 4-6a.

Hvis en person med utviklingshemning motsetter seg tiltaket, skal ev. bruk av teknologien besluttes og iverksettes etter reglene i hol. kap. 9 på samme måte som tidligere. Forarbeidene må imidlertid forstås slik at bruk av hol. kap. 9 for å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi overfor en person med utviklingshemning som motsetter seg tiltaket, forutsetter at personen

mangler samtykkekompetanse. Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi kan ikke iverksettes overfor en samtykkekompetent person som motsetter seg tiltaket.

For nærmere om vilkår mv. i pbrl. § 4-6a vises til [rundskrivmerknadene til bestemmelsen](#).

Enkelte særlige forhold vil gjelde dersom det vurderes å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi overfor en person med utviklingshemming. Disse knytter seg til at personer med utviklingshemming – i motsetning til hva som gjelder for de fleste andre – ofte vil ha behov for ulike hjelpetiltak gjennom hele livet. Det er da særlig viktig at personens ønsker og behov blir grundig utredet. Om dette står det i forarbeidene:

"Ved vurderingen av om det skal tas i bruk varslings- eller lokaliseringsteknologi overfor mennesker med «psykisk utviklingshemning», er det særlig viktig å ta i betraktning at disse personene ofte vil kunne trenge støtte og bistand gjennom hele livet. Det må derfor vurderes grundig om slik teknologi er den beste måten å håndtere personens utfordringer på, eller om det finnes bedre løsninger i det konkrete tilfellet enn bruk av teknologi. Det kan for eksempel være at personen har en somatisk eller psykisk lidelse og har behov for helsehjelp, eller at opplæring eller økt selvbestemmelse er en bedre løsning. Det er viktig at teknologi ikke blir en livslang «enkel løsning» på utfordringer personen egentlig trenger annen hjelp for."

Håndtering av overgangen mellom nytt og gammelt regelverk

Det er i de siste årene fattet en del vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi med hjemmel i hol. kap. 9. Etter hol. § 9-7 andre ledd kan vedtak etter kap. 9 treffes for inntil tolv måneder om gangen, og dette er hovedregelen i praksis. Når lovendringen trer i kraft, vil det derfor være en del kap. 9-vedtak om varslings- og lokaliseringsteknologi som fortsatt er gjeldende. Vedtak som er lovlig fattet og godkjent blir ikke automatisk ugyldige som følge av lovendringen; samtidig kan pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4 legges til grunn for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemming fra og med ikrafttredelsesdatoen 1.9.2025. I saker der det foreligger et kap. 9-vedtak om bruk av slik teknologi, kan kommunen derfor vurdere om det er ønskelig å erstatte dette vedtaket med et samtykke fra brukeren selv (der hen er samtykkekompetent) eller med et vedtak etter pbrl. § 4-6a. I slike tilfeller må kommunen orientere statsforvalteren, slik at det aktuelle kap. 9-vedtaket kan bli opphevet for så vidt gjelder de aktuelle tiltakene.

Hvis kommunen finner det hensiktsmessig, kan et gjeldende kap. 9-vedtak imidlertid fortsatt ligge til grunn for de aktuelle tiltakene fram til den fastsatte virkeperioden for vedtaket er utløpt. De forutsetningene som er lagt til grunn i vedtaket, f.eks. når det gjelder personell og kompetanse, må da overholdes.

Helsedirektoratet understreker at dersom det foreligger motstand mot tiltaket fra brukerens side, må kompetent personell i kommunen gjøre en vurdering av om brukeren har samtykkekompetanse. Hvis brukeren vurderes til ikke å ha samtykkekompetanse i saken, vil ev. bruk av tiltaket – som nevnt ovenfor – fortsatt måtte bygge på reglene i hol. kap. 9. Hvis en bruker som motsetter seg tiltaket derimot vurderes til å ha samtykkekompetanse i spørsmålet, bør kommunen vurdere om ytterligere informasjon, tilrettelegging og dialog kan gjøre at brukeren endrer oppfatning om tiltaket. Lykkes ikke dette, og personen fastholder sin

motstand, vil det etter 1.9.2025 – på samme måte som overfor alle andre – ikke lenger være adgang til å bruke varslings- og lokaliseringsteknologi i tjenestene til personer med utviklingshemming.

Avslutningsvis bemerkes at begrepet *samtykkekompetanse* i helselovgivningen er vedtatt endret til *beslutningskompetanse*, uten at dette er ment å utgjøre en realitetsendring. Siden denne endringen ikke trer i kraft før 1.6.2026 bruker vi begrepet samtykkekompetanse i dette brevet.

Dette brevet vil bli publisert på Helsedirektoratets nettsider under pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Vedtaksmalene til hol. kap. 9 vil bli oppdatert så snart som mulig.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.
avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
STATENS HELSETILSYN;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET