



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår ref: ELSO/2012/5802/F00

Deres ref:

Lier 16.11.2012

### Høring Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten

Vedtak i Tjenesteutvalget 14.11.2012:

Lier kommune slutter seg til forslagene til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven om:

1. bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten, inkludert sporingsteknologi, der bruker ikke motsetter seg slik bruk.
2. utvidelse av bestemmelsen om bruk av tvungen helsehjelp for å omgå motstand hos pasienten, til også å omfatte lokaliseringsteknologi.

#### Rådmannens saksutredning:

**Vedlegg:** Høringsnotatet om forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven - bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten

#### Utredning:

Helse- og omsorgsdepartementet har den 3. oktober 2012 sendt på høring et forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten, med høringsfrist, den 3. januar 2013.

Lovregulering av adgang til bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester endrer ikke på den enkeltes rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester eller på kommunenes og de regionale helseforetakenes plikt til å sørge for slike tjenester.

Det nye lovforslaget innebærer ingen endringer i de grunnleggende prinsippene i pasient- og brukerrettighetsloven.

1. Har en pasient eller bruker samtykkekompetanse, kan vedkommende bruke velferdsteknologi.
2. Hvis personen ikke har samtykkekompetanse må det vurderes om personen yter motstand fysisk eller verbalt mot bruk av teknologien. Hvis det ikke er motstand eller tvert i mot blir



enige med pårørende om at personene ville ha akseptert teknologien, kan den tas i mot. Det skal alltid prøves tillitsskapende tiltak før bruk tvungen helsehjelp.

3. Ny lovbestemmelse gjør det mulig å fatte vedtak om bruk av velferdsteknologi samtidig med at kommunen fattet vedtak om tjenester eller helsehjelp.
4. Hvis personen yter motstand kan det, når det anses nødvendig for å gi nødvendig helsehjelp, fattes vedtak om bruk av velferdsteknologi ved tvang.

### Dagens praksis

Det er alltid straffbart å bruke tvang uten hjemmel i loven, dvs overfor dem som motsetter seg dette. Det er ofte stort fokus på at det ikke skal brukes tvang, men det kan være like viktig at vi skal yte nødvendig helsehjelp mot pasientens vilje for å unngå vesentlig helseskade

I dag er låste dører et tvangstiltak hvis personer:

- ◆ ikke kan åpne dørene selv, eller
- ◆ ikke skjønner hvordan de skal åpnes, eller
- ◆ ikke klarer å finne en annen dør ut

Hvis vedkommende ikke skjønner hvordan komme ut, og ikke aksepterer at døren er låst, må det fattes vedtak.

Alle låste dører og varslingssystemer med tekniske innretninger dvs alarm eller klokke som sier at noen går gjennom døren, er tvangstiltak. Men det må også vurderes om personen motsetter seg tiltaket. Beboeren må ha vedtak om tilbakeholdelse hvis de motsetter seg låst dør, og de som ikke skal tilbakeholdes må sikres fri utgang.

Hvis personen aksepterer at døren er låst fordi de er engstelige og klarer å gi uttrykk for dette er det ikke tvang (da har de i så fall samtykkekompetanse på dette området og ikke motsetter de seg det heller).

Hvis en person trenger hjelp til å komme seg ut ved brann må det være tilstrekkelig med bistand til dette.

Sporingssystemer som GPS, gir dagens lovverk ikke gir adgang til å bruke uten videre, og kan derfor i dag ikke brukes av det offentlige, av personvern hensyn. Privat sporing innen familien er ikke forbudt gjennom noe lovverk, pårørende kan bruke det og ta ansvaret, mens hjemmetjenesten kan hjelpe til med for eksempel å skifte batterier på vegne av de pårørende som har ansvaret. Hvis alternative løsninger blir definert som sterkere tvang enn selve sporingen har det vært mulig å bruke, men da med vedtak om bruk av tvang.

Det er tre vilkår som må være tilstede for å fatte vedtak om tvangsbruk, med mål å gi nødvendig helsehjelp: 1) personen må være over 16 år, 2) ha manglende samtykkekompetanse og 3) motsetter seg fysisk eller verbalt, bruk av tiltaket.

Det skal foreligge en medisinsk diagnose og det er helsepersonell, dvs den som yter hjelpen, som bestemmer om personen har samtykkekompetanse.

*Pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 4 A* omhandler alle pasienter, og bare helsehjelp. Formålet med bestemmelsene er å kunne yte helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, forebygge og begrense bruk av tvang overfor pasienter som motsetter seg helsehjelp.

Det skal legges vekt på graden av motstand og om samtykkekompetansen kan gjenvinnes. Helsehjelpen må anses nødvendig og tiltaket må stå i forhold til behovet. Hvis vilkårene er til stede (og det vil si at pasienten motsetter seg tiltaket) kan varslingssystemer anvendes og er da et tvangstiltak som trenger vedtak. Når samtykke ikke kan innhentes må tiltakene vurderes opp mot hverandre, låsing av dører, følge ved alle turer ut, gi medisiner. F.eks. En person med en alvorlig demensdiagnose som mangler samtykkekompetanse og dermed ikke klarer å ta stilling til spørsmålet, må partsrepresentanten spørres om det er ok å låse døren eller ha alarm som ringer når vedkommende går ut. Dersom partsrepresentanten sier ja, er det lov så lenge det ikke er noen tegn til motstand fra pasienten, verken verbalt eller fysisk.

*Helse- og omsorgstjenesteloven, kapittel 9 (tidligere sosialtjenestelovens 4a)* gjelder personer med psykisk utviklingshemming, og omhandler brukere og mottakere av omsorgstjenester. Det ble innført egen lovbestemmelse fordi personer med denne diagnosen trenger spesiell beskyttelse på andre områder enn helsehjelp, og for å unngå at vedkommende utsetter seg selv eller andre for skade, samt for å forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Med hjemmel i dette lovverket kan det fattes tvangsvedtak på for eksempel tilbakeholdelse i institusjon, skadeavvergende tiltak, nødrett, alarm på seng, madrass, gulvet, folk som er i ferd med å sulte seg skal ha dekket grunnleggende behov. Det samme med hjelp til å vaske seg og dusje, bruke sengegrind etc., med vedtak.

Tiltak som hindrer bevegelse eller overvåker handlinger, bruk av inngripende\_ varslingssystemer skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter dette kapitlet. Slike løsninger kan benyttes når det er faglig og etisk forsvarlig, men må stå i forhold til formålet og ved:

- ◆ skadeavvergende i nødsituasjoner
- ◆ planlagte skadeavvergende, i gjentatte nødsituasjoner
- ◆ for å dekke brukerens grunnleggende behov

Alle vedtak skal overprøves av fylkesmannen etter kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven og kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Filming og lydopptak er ikke tillatt. Det kan kun tas bilde hvis det er medisinske indikasjoner, det vil si påtrengende nødvendig av medisinske hensyn.

En fagrapport fra helsedirektoratet om implementering av velferdsteknologi 2013 – 2030, framhever behov for nye hjemler for folk uten samtykkekompetanse og slikt lovforslag er nå ute på høring

Den nye bestemmelsen gjelder heller ikke for dem som motsetter seg hjelpen.

- ◆ Gjelder for dem som får hjelp etter § 3-2 nr. 6 bokstav a-d i helse og omsorgstjenesteloven.
  - a) helsetjenester i hjemmet

- b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
  - c) plass i institusjon, herunder sykehjem og
  - d) avlastningstiltak
- ◆ Det vil kunne fattes vedtak om å ta teknologiske innretninger for varsling og lokalisering i bruk overfor folk uten samtykkekompetanse
  - ◆ Behovet vurderes i sammenheng med tildeling av tjenesten
  - ◆ Gjelder for dem som pga kognitiv svikt ikke kan gi et gyldig samtykke
  - ◆ Formålet er å beskytte mot skade og sikre personlig trygghet og hensynet til liv og helse
  - ◆ Det skal kunne argumenteres for at dette er best egnet til å gjennomføre helsehjelp (for eksempel ved tilbakeholdelse i institusjon)
  - ◆ Vil først og fremst nå gjelde varslings- og lokaliseringstiltak, døralarm, geofence og GPS vil bli mulige tiltak
  - ◆ Må objektivt sett være i brukerens interesse
  - ◆ Må ha normal aksept i befolkningen
  - ◆ Det må være et vilkår at det er sannsynlig at pasient/bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket
  - ◆ Hvis pasienten motsetter seg tiltaket, kreves det risiko for vesentlig helseskade for å fatte vedtak om tvang

Departementet foreslår ny § 4-6a i pasient- og brukerrettighetsloven med følgende ordlyd:

*§ 4-6a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi*

*Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester overfor myndig pasient eller bruker uten samtykkekompetanse. Reglene i loven § 4-1 til § 4-3 gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen.*

*Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket.*

*Denne bestemmelsen kommer ikke til anvendelse dersom pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket.*

Bruk av teknologi overfor dem som motsetter seg hjelpen, vil fortsatt være regulert i lov om pasient- og brukerrettigheter § 4a -4 der lokaliseringssystemer foreslås tatt inn som tiltak som kan brukes i tillegg til varslingsystemer.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Sommerfelt  
Saksbehandler