



Oslo kommune
Det sentrale eldreråd

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 03.01.2013

Deres ref:
201204471-3

Vår ref (saksnr):
201200132-75

Saksbeh:
Siri-Anett Myhre, 97 05 41 67

Arkivkode:
027.0

HØRINGSUTTALELSE - BRUK AV VARSLINGS- OG LOKALISERINGSTEKNOLOGI I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN OG OPPHEVING AV AVVIKLINGSLOVEN

Det sentrale eldreråd i Oslo viser til høringsbrev av 03.10.12 vedrørende bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten og oppheving av avviklingsloven. Det sentrale eldreråd har behandlet saken og ønsker å avgi følgende uttalelse.

Det sentrale eldreråd (i det følgende omtalt som DSE) vil først og fremst uttale støtte til økt bruk av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten, fordi den forutsetningsvis skaper større trygghet og bedre helse for pasienter og brukere. Dessuten fordi den nye teknologi vil lette arbeidsbyrdene for ansatte i pleie og omsorg.

Begrunnelsen for å utvikle og ta i bruk velferdsteknologi er å gjøre livet tryggere og enklere for både pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell. Effektiv anvendelse av den nye teknologi vil avhenge av at de ansatte får kunnskap og trening i å ta den i bruk, det vil si får den rette motivasjon til dette. Det vil i stor grad bli bestemt av at lovverket er enkelt å forstå og anvende.

1. DSE mener at ordlyden i de foreslåtte lovendringer ikke er klargjørende nok. Vi står foran såpass revolusjonerende fremskritt innen pleie og omsorg at regelverket må være klargjørende og motiverende. DSE anmoder om at lovmakerne ser på om ordlyden i punkt 6.2.5 er tilfredsstillende i så måte. Forslaget til ny § 4-6a på side 23, 2. avsnitt lyder slik:

*§ 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.*

I valget mellom å fortsette som før eller å ta i bruk ny teknologi må helse- og omsorgstjenesten i små såvel som store kommuner forholde seg til denne ordlyd. For mange vil det være forståelig om de velger minste motstands vei og fortsetter som før. De store kommunene vil sikkert ha kapasitet til å få dette utredet, men de mange små kommuner vil trolig få vanskeligheter med for eksempel å avgjøre om «... tiltaket er nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade...» og så videre. Det dreier seg om ny og tildels ukjent teknologi, og hvordan skal man i de små enheter vite svaret på dette krav? Hvis denne ordlyden har fått en slik form fordi departementet er usikre på hva denne nye teknologien innebærer, så bør det innhentes kunnskap fra land eller institusjoner som har erfaring fra bruk av denne nye teknologi.

På side 7 står det i kapittel 2.2: «Det store flertallet av kommunene i undersøkelsen etterlyser informasjon om mulighetene...». DSE mener dette er et nøkkelpunkt som det burde ha vært gjort mye med både før og under arbeidet med nye lovbestemmelser. Det er ikke for sent, men det er på høy tid at dette blir iverksatt.

2. Flere steder i høringsnotatet er det fremhevet at den nye teknologien ikke må erstatte mennesker, for eksempel på side 4, punkt 1 og side 5 punkt 2.1: «Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig kontakt og faglig kompetanse». Dette er en for bastant påstand. DSE er enig i første del om «menneskelig kontakt», men selvsagt vil ny teknologi kunne erstatte faglig kompetanse. Poenget ved å innføre ny teknologi er blant annet å frigjøre menneskelige ressurser fra oppgaver som teknologien kan løse, slik at mer tid kan brukes på den menneskelige kontakt.

Det er et kjent faktum at tilgangen på nok helsepersonell med god faglig kompetanse ikke vil være stor nok til å dekke behovet. Mye av dette underskuddet på menneskelige ressurser vil kunne og må bli dekket ved bruk av ny teknologi, ikke for å erstatte menneskelig kontakt, men for å supplere og effektivisere denne. Det er bare å se på utviklingen av ny teknologi som bistår folk i å mestre dagliglivet i eget hjem på en bedre måte, som i dag er innført i flere andre land. Det er antagelig på den hjemlige arena denne utvikling vil få størst betydning, ikke minst fordi folk flest foretrekker å bli boende hjemme livet ut. Det blir enklere å få til det ved bruk av ny teknologi.

3. På side 19, siste avsnitt under punkt 6.2.1 står det at bruk av velferdsteknologi mellom privatpersoner faller utenfor forslaget til regulering i pasient- og brukerrettighetsloven. Innenfor de rammer som straffeloven setter kan privatpersoner ta i bruk varslings- og lokaliseringshjelpemidler, dersom de ønsker det. Men når det gis helse- og omsorgstjenester så må de nye reglene følges.

Sett at familien til en eldre, aleneboende person monterer sensorer i alle rom for å ha trygghet for sin far eller mor, ved fall og lignende, og i etterkant finner ut at det er behov for kommunens hjelp til pleie og stell av vedkommende. De nye reglene sier da at det utstyret må kobles fra inntil det foreligger godkjenning fra det offentlige at dette utstyret er «i pasientens interesse og står i rimelig forhold til den aktuelle risiko» og så videre. Eksemplet nevnes for å stille spørsmål om det er forskjell på privatpersoner og det offentlige når det gjelder at man «Innenfor de rammer straffeloven setter kan privatpersoner ta i bruk varslings- og lokaliseringshjelpemidler»?

DSE er tilfreds med departementets anstrengelser for å rydde opp uklarheter i dagens lovverk

som kan hindre og/eller forsinke innføring av ny teknologi innen helse- og omsorgssektoren. Vi tillater oss å stille spørsmål om den foreslåtte nye lovtekst er klargjørende nok. I lys av at det dreier seg om ny teknologi stiller vi også spørsmål om teksten er for restriktiv på grunn av manglende kunnskap om hvilke praktiske endringer den nye teknologi vil kunne medføre i institusjoner og i hjemmene. Vi savner en mer konstruktiv og fremadskuende holdning til problemstillingene i høringsnotatets argumentasjon. Ny teknologi vil komme til å få banebrytende betydning for landets eldre befolkning, som bare øker fremover. Derfor må det lovverk som etableres i dag ta høyde for denne utvikling og samtidig vise at disse teknologiske nyvinninger er ønsket og velkommen som betydningsfulle bidragsytere til bedre pleie- og omsorg for landets eldre.

Med vennlig hilsen

Odd Grann (sign.)
leder

Kopi til: Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester