

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 19/15983-5  
Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik  
Dato: 29.09.2019

## Høring - NOU 2019:10 Åpenhet i grenseland - Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet om NOU 2019:10 Åpenhet i grenseland, med høringsfrist 1.10. Vi takker for utsettelse av høringsfristen.

Helsedirektoratet har vurdert de delene av høringsdokumentet som omhandler eller har betydning for helse- og omsorgstjenesten. Vi har ikke gått inn i omtalen av andre sektorer (kapitlene 13-15)

Om spørsmål som har betydning for helse- og omsorgstjenesten har Helsedirektoratet følgende innspill, kort oppsummert:

- Vi mener utvalgets framstilling av regelverket mv. gjennomgående er god. Der det er dissens, støtter vi flertallets syn og vurderinger.
- Når det gjelder omtalen av forsvarlighetskravet som grunnlag for å legge restriksjoner på adgangen til fotografering, film- og lydopptak for media eller andre, savner vi en drøftelse av forholdet til normen om god praksis, som er kjernen i forsvarlighetskravet.
- I utkastet plasseres ansvaret for håndtering av forstyrrende tilstedeværelse/aktivitet på det utøvende helsepersonellet. Det er imidlertid virksomhetens ansvar å legge til rette for bl.a. at helsepersonellet ikke blir utsatt for forstyrrelser som kan gå ut over kvaliteten på helsehjelpen/tjenestene, jf. helsepersonelloven § 16. Dette ansvaret kan ikke primært legges på det enkelte helsepersonell.
- Et samtykke til at mediene fotograferer/filmer en pasient i en helsehjelpssituasjon ligger tematisk nærmere et samtykke til fritak fra taushetsplikt enn et samtykke til helsehjelp. Hvis det å f.eks. ta bilder eller gjøre opptak av pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse skal baseres på analogi fra et regelsett, vurderer Helsedirektoratet derfor at reglene i helsepersonelloven kap. 5 er bedre egnet enn reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4.
- I utkastet til veileder omtales taushetsplikten på en måte som ikke er i tråd helsepersonells taushetsplikt, der aktivitetsplikten er en sentral del. Omtalen reflekterer for så vidt heller ikke framstillingen av helsepersonells taushetsplikt i utredningen for øvrig.

### Helsedirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Ann-Kristin Wassvik, tlf.:

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

- Vi mener det er behov for tydeligere veiledning til sektorene enn det som gis i utkastet til veileder, og at gjennomgangen og drøftelsene i kapitlene 4-12 gir et godt grunnlag for å utarbeide dette.

## Utdypende merknader

### *Generelt om utvalgets vurderinger*

Helsedirektoratet mener at utvalgets framstilling av regelverket, vektlegging av hensyn og beskrivelse av de avveiningene som må gjøres, gjennomgående er god. Utvalgets arbeid å klargjøre rettstilstanden på dette området vil kunne være til stor nytte for virksomhetene i helsesektoren i deres arbeid med egne retningslinjer.

Vi støtter utvalgets vektlegging av prinsippet om åpenhet i helsesektoren, og er i hovedsak enig i utvalgets balansering av dette opp mot andre hensyn og lovkrav som forsvarlig drift, pasientsikkerhet, personvern, taushetsplikt og pasienters rett til autonomi. Der det er dissens i utvalget, støtter Helsedirektoratet flertallets syn og vurderinger.

Nedenfor er Helsedirektoratets merknader til enkelte spørsmål.

### *Særlig om forsvarlighetskravet som grunnlag for restriksjoner*

Under pkt. 8.3 skriver utvalget om forsvarlighetskravet som grunnlag for å legge restriksjoner på adgangen til fotografering, film- og lydopptak for media eller andre utenforstående, eller for pasienter/brukere/pårørende. Der framgår bl.a. følgende:

*"Kravet til å drive forsvarlig virksomhet reiser det rettslige spørsmålet om dette kravet kan utgjøre tilstrekkelig lovgrunnlag for å gripe inn overfor enkeltpersoner. Legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113 slår fast at inngrep overfor personer trenger grunnlag i lov. Det følger av en sikker fortolkning av legalitetsprinsippet at jo mer inngripende vedtaket eller handlingene er, desto klarere må hjemmelsgrunnlaget være. I denne sammenhengen er spørsmålet om kravet til forsvarlig drift utgjør et tilstrekkelig lovgrunnlag for å innskrenke retten til besøk, fotografering, film- eller lydopptak.*

(...)

*I første rekke må det antas at innskrenkninger i retten til besøk, fotografering, film- eller lydopptak, bare kan skje så lenge dette – saklig og objektivt – kan begrunnes med nettopp forsvarlighetskravet, og bare i den utstrekning hensynet til forsvarlig drift tilsier slike innskrenkninger. Generelle regler om for eksempel fotografering kan foreslås på enkelte avdelinger, men kan ikke gjelde unntaksfritt for alle situasjoner."*

For utdypning av forsvarlighetskravet viser utvalget til bl.a. forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Helsedirektoratet vil påpeke at dersom innskrenkninger i retten til fotografering, film eller lydopptak bare kan skje hvis det er nødvendig for at plikten til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester ikke skal bli brutt, vil det innebære at dersom mediene ønsker f.eks. å gjøre opptak under tjenesteytingen, må det om nødvendig aksepteres en tjenesteyting som så vidt tangerer forsvarlighetskravets nedre grense. Dette er ikke i tråd med de normer som utgjør forsvarlighetskravets kjerne, og som innebærer at tjenestene som ytes bør være i tråd med god praksis. Vi savner en drøftelse av det. Etter Helsedirektoratets syn bør det gå fram av veilederen

at med mindre tungtveiende grunner gjør det nødvendig, bør virksomhetene ikke akseptere utenforståendes fotografering, filmopptak el. dersom slik aktivitet vil redusere kvaliteten på tjenestene eller helsehjelpen.

Dette bør i prinsippet gjelde også når det er pasienten/brukeren selv, eller pårørende, som ønsker å filme, fotografere eller gjøre lydopptak under f.eks. en konsultasjon eller behandlingssituasjon. Her må det imidlertid tas hensyn til at det å la en pasient eller bruker gjøre vanlig bruk av en mobiltelefon ved å ta bilder og filme opplevelser og hendelser i hverdagen, vil kunne være en del av det å gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Det gjelder særlig dersom pasienten eller brukeren tilbringer mye tid som mottaker av helsehjelp/tjenester, eller bor på en helseinstitusjon i en kortere eller lengre periode. Hvis det imidlertid skal aksepteres at helsehjelp/tjenester ytes med et lavere nivå av kvalitet og pasientsikkerhet fordi pasient eller bruker ikke ønsker å samarbeide om tjenesteytingen ved f.eks. å legge vekk kamera/mobiltelefon, slik utvalget åpner for under pkt. 12.3.3.2.2, må det sikres – og helst dokumenteres – at personen har fått god og utfyllende informasjon om konsekvensen av sine valg.

For øvrig, når det gjelder hva slags inngrep som kan gjøres med hjemmel i forsvarlighetskravet, viser utvalget under samme punkt til den såkalte Sårstelldommen:

*"Hvilke inngrep som kan gjøres overfor den enkelte, vil variere mye med hvor viktig det er å gjennomføre tiltaket i det enkelte tilfelle, hvor inngripende det er, og i hvilken grad tiltaket henger sammen med tjenestetilbudet, de ansattes arbeidsforhold osv. Det foreligger ingen rettsavgjørelser når det gjelder besøk, fotografering, film- eller lydopptak, men den såkalte Sårstelldommen illustrerer de rettslige utgangspunktene og dilemmaene."*

Helsedirektoratet kan ikke se at henvisningen til Sårstelldommen får direkte følger for utvalgets videre vurderinger av forsvarlighetskravet som grunnlag for restriksjoner og inngrep overfor omgivelsene. Vi vil likevel bemerke at Sårstelldommen har blitt betydelig kritisert i juridisk teori, bl.a. av Bjørn Henning Østenstad i Lov og Rett nr. 8/2014, og at det antakelig kan stilles spørsmål ved om dommen bygger på riktig rettsforståelse når den viser til forsvarlighetskravet, herunder kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø, som hjemmel for utøvelse av fysisk tvang overfor en pasient.

*Særlig om kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø som grunnlag for restriksjoner*

Under pkt. 7.2 skriver utvalget om kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø som grunnlag for å legge restriksjoner på adgangen til fotografering, film- og lydopptak for media eller andre utenforstående, eller for pasienter/brukere/pårørende. Der framgår bl.a. følgende:

*"For den som er ansatt og skal utøve sitt yrke, kan det oppleves som ubehagelig å bli fotografert, filmet eller tatt lydopptak av, uten at en har samtykket til dette. Fotografering, filming og lydopptak kan i seg selv oppleves inngripende, og frykt og usikkerhet knyttet til om opptakene vil bli delt eller offentliggjort senere kan forsterke ubehaget.*

*Normalt har personer som ikke ønsker å bli fotografert, filmet eller gjort lydopptak av anledning til å trekke seg ut av situasjonen. For ansatte er ikke dette alltid tilfelle. Eksempelvis har en sykepleier plikt til å yte forsvarlig helsehjelp, og kan ikke alltid forlate rommet hvis en pasient eller pårørende begynner å fotografere eller filme."*

Etter Helsedirektoratets syn gir utvalget her en god beskrivelse av hvordan situasjonen kan være for ansatte som opplever å bli fulgt av personer med foto- eller filmkamera under utførelsen av arbeidet. De fleste kan antakelig kjenne seg igjen i at det vil være en påkjenning jevnlig å skulle bli fotografert, filmet eller gjort opptak av mens man utfører sitt arbeid. Det vil kunne gå ut over konsentrasjonen og gjøre det vanskelig å opptre naturlig, med risiko for at jobbutførelsen får lavere kvalitet. Når det er helsepersonell som er arbeidstakerne, vil ubehag og forstyrrende innslag på arbeidsplassen i tillegg kunne gå ut over pasientsikkerheten og kvaliteten på de helse- og omsorgstjenestene som ytes.

Etter Helsedirektoratets syn følges imidlertid ikke dette opp verken i oppsummeringen under pkt. 8.4 eller i utkastet til veileder. I pkt. 8.4 skriver utvalget f.eks. følgende:

*"Medienes tilstedeværelse vil ofte være en belastning for de som skal yte tjenester, og dermed vanskeliggjøre utøvelsen av disse tjenestene. Virksomhetene må tåle en viss belastning av denne typen, og bør tilrettelegge for åpenhet og at mediene kan ha en tilstedeværelse når dette er forsvarlig. Mediene skal informere offentligheten og avdekke kritikkverdige forhold, og det er viktig at offentlige virksomheter tilrettelegger for at dette er mulig."*

Videre vises til veilederutkastet Del III pkt. 5, hvor utvalget gir følgende anbefaling:

*"Dersom andres fotografering, film- eller lydopptak oppleves som plagsom eller forstyrrende, eller du er bekymret for om noen får sitt personvern eller privatliv krenket, kan du forklare dette for den som gjør opptak. Du kan også høre om vedkommende kan slutte å gjøre opptak. Ønsker ikke personen å følge din anmodning, bør du vurdere følgende:*

- a. Dersom den som gjør opptak er journalist og kan fremvise presseidentifikasjon, bør dere snakke sammen og finne en felles forståelse for hvordan dere løser situasjonen."*

I det siterte vises først og fremst til virksomhetens ansvar for å legge til rette for medienes tilstedeværelse, mens ansvaret for håndtering av belastende og forstyrrende aktivitet av denne typen plasseres på det utøvende helsepersonellet. Helsedirektoratet vil derfor påpeke at helsepersonelloven § 16 først og fremst pålegger virksomheten en plikt til å legge til rette for at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine plikter, bl.a. til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Virksomheten må derfor ta hensyn til at denne typen belastning på helsepersonell i mange tilfeller vil kunne føre til omkostninger i form av lavere effektivitet, økte kostnader og redusert kvalitet og pasientsikkerhet, og at det vil variere hvor godt helsepersonell håndterer det å stå i slike situasjoner og samtidig skulle yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp til pasienten.

Rutiner for ivaretagelsen av virksomhetens ansvar som beskrevet ovenfor, i avveiningen mellom hensynet til åpenhet og hensynet til utøvende helsepersonells mulighet til å gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp, bør inngå i virksomhetens styringssystem, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3. Dette bør etter Helsedirektoratets syn gå klart fram av veilederen.

#### *Særlig om samtykke og samtykkevurderinger*

Under pkt. 6.4.1 om personer over 18 år med redusert samtykkekompetanse, skriver utvalget:

*"Tap av samtykkekompetanse når det gjelder det å ta og publisere bilder, film og lydopptak utgjør etter utvalgets mening et stort inngrep i personens ytringsfrihet. Det er derfor viktig at det gjøres gode og*

*konkrete vurderinger av samtykkekompetansen i hvert enkelt tilfelle. Behovet for allmennhetens innsyn er stort i sektorer som behandler særlig sårbare pasienter og brukere."*

Helsedirektoratet er i utgangspunktet enig i dette. Hvis det er i en konkret pasient eller brukers interesse at hans eller hennes situasjon kan bli offentlig belyst, og vedkommende selv ønsker det, er det uheldig hvis henvisninger til personens ev. manglende samtykkekompetanse brukes som argument for at det ikke skal skje. Det er antakelig med dette som utgangspunkt at utvalget i pkt. 6.4.5 søker å etablere en rettsregel gjennom analogisk anvendelse av prinsippet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd:

*"Ved spørsmål om å ta eller dele bilder, film eller lydopptak av en person som ikke har samtykkekompetanse er det nærliggende å legge vekt på de samme hensyn som i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6. Bestemmelsen omhandler samtykke til helsehjelp for voksne som ikke har samtykkekompetanse. Etter bestemmelsens andre ledd kan helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.*

*Helsehjelpen kan imidlertid ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser, jf. § 4-6 tredje ledd.*

*Dersom det å samtykke til at det tas eller publiseres bilder, film eller lydopptak av en person anses å være i personens interesse, og det er sannsynlig at den det gjelder ville ha gitt samtykke, kan man antagelig presumere samtykke. Det bør da innhentes informasjon fra nærmeste pårørende om hva vedkommende ville ha ønsket. Litt avhengig av situasjonen vil det også være nødvendig å innhente samtykke fra de pårørende."*

Helsedirektoratet ser ikke bort fra at det kan finnes situasjoner der et presumert samtykke kan utgjøre lovlig grunnlag for å ta og publisere bilder, filmopptak el. av en pasient som ikke kan avgi gyldig samtykke. En situasjon der en pasient har behov for helsehjelp, er imidlertid vesensforskjellig fra spørsmålet om det kan tas og publiseres bilder, filmopptak mv. av pasienten, ved at et behov for helsehjelp alltid vil være et konkret, personlig behov. Situasjonene vil derfor kun være parallelle der pasienten har et behov for publisering av bilder og filmopptak som kan tilsvare et behov for helsehjelp, dvs. et konkret og personlig behov. Det er dermed neppe grunnlag for å presumere samtykke fra sårbare enkeltpersoner der formålet er mer generell dokumentasjon av forholdene i f.eks. en helseinstitusjon, og i alle fall ikke basert på analogi fra pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd.

Helsedirektoratet vil også understreke det problematiske knyttet til at det vil være mediens representanter som skal vurdere både samtykkekompetanse og grunnlaget for presumpsjon i disse tilfellene, dersom prinsippet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd skal legges til grunn. Mediens representanter må antas å ville ha en interesse i å gjøre vurderinger som leder til at filmopptak og publisering kan skje som planlagt. Samtidig vil de som regel verken ha den helsefaglige kompetansen som skal til for å gjøre gode samtykkevurderinger, eller personlig kjennskap til pasienten som grunnlag for å ta stilling ev. presumert samtykke og rekkevidden av samtykket. Helsedirektoratet vil påpeke at det er hensynet til hvem som har best forutsetninger for å ta stilling til et spørsmål, som har vært avgjørende når pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd legger beslutning om alvorlig inngripende helsehjelp til ansvarlig helsepersonell, i stedet for f.eks. til pasientens nærmeste pårørende eller andre.

Ut fra det ovenstående vurderer Helsedirektoratet at reguleringen i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 ikke er egnet når det er spørsmål om adgang til fotografering/filmopptak eller lignende, og pasienten ikke er samtykkekompetent. Et bedre og utgangspunkt for evt. analogisk anvendelse følger etter direktoratets syn av helsepersonelloven §§ 21 jf. 22 om samtykke til fritak fra helsepersonells taushetsplikt, der det etter § 22 tredje ledd er nærmeste pårørende som samtykker på vegne av pasient over 16 år som ikke selv kan samtykke. Helsedirektoratet viser til at et samtykke til fritak for taushetsplikten også vil være et tema i situasjoner der det er aktuelt å intervju, ta bilde av eller filme pasienten, siden det må samtykkes til fritak fra taushetsplikt før helsepersonellet evt. kan gi tilgang til – eller formidle kontaktinformasjon om – pasienten. Disse spørsmålene vil dermed henge sammen.

Når det gjelder vilkår mm. for presumert samtykke, vises ellers til Helsedirektoratets rundskriv IS-2012/8, hvor det framgår at det kun er i enkelte særlige situasjoner at det er grunnlag for å presumere samtykke til fritak for taushetsplikt:

*"Hvis det åpenbart er i pasientens interesse, men vedkommende av en eller annen grunn ikke er i stand til å gi samtykke, kan slikt samtykke presumeres (forutsettes). Med «åpenbart» menes utvilsomt. Det må vurderes ut fra opplysningenes art og vedkommendes formodede (antatte) vilje. Den mest aktuelle situasjonen er hvor en pasient er bevisstløs og hvor opplysningene er nødvendige for en adekvat medisinsk behandling av vedkommende. Det kan også være opplysninger som er nødvendige av hensyn til etterforskning av en alvorlig forbrytelse begått mot pasienten."*

Det å samtykke til at mediene er til stede og fotograferer eller filmer en pasient i en helsehjelpssituasjon ligger tematisk klart nærmere et samtykke til fritak fra taushetsplikt enn et samtykke til helsehjelp. Hvis det å f.eks. ta bilder eller gjøre opptak av pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse skal baseres på analogi fra et regelsett, vurderer Helsedirektoratet derfor at reglene om samtykke til fritak fra taushetsplikt i helsepersonelloven § 22 er betydelig bedre egnet enn reglene om samtykke til helsehjelp. Dette regelsettet vil gi både bedre rettssikkerhet for pasienter og brukere, og klarere og dermed bedre rettslige rammer for den som er ansvarlig for innhenting av samtykke.

For øvrig mener vi det er grunn til å nevne at det mange pasienter antakelig vil kunne oppleve det som vanskelig å skulle nekte samtykke, og ikke i minst å skulle trekke tilbake et gitt samtykke. Det gjelder kanskje særlig hvis kommunikasjonen går gjennom det helsepersonellet som behandler pasienten. Pasienter – som andre – vil antakelig ønske å samarbeide og ikke være til bry, spesielt når den andre parten er ens egen lege eller sykepleier som pasienten er avhengig av. Pasienten kan da ende med både å avgi og evt. bli stående ved et samtykke til noe som verken pasienten eller pårørende egentlig er komfortabel med. Å innhente samtykke fra pasient eller bruker på vegne av mediene, synes heller ikke fullt ut å være forenlig med helsepersonells rolle, som først og fremst er å ivareta pasienten og yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

Helsedirektoratet mener det er viktig å gi klar og tydelig veiledning om hvordan slike situasjoner skal håndteres. Det må sikres at virksomheter har klare rutiner for dette slik at det gjøres gode og forsvarlige vurderinger, og at verken pasienter, pårørende eller helsepersonell settes i vanskelige situasjoner.

### *Særlig om akuttsituasjoner*

Helsedirektoratet vurderer at også virksomheter som tilbyr akuttmedisinske tjenester må søke å legge til rette for åpenhet og innsyn i måten de jobber på. Samtidig vil vi påpeke at akuttsituasjoner, og særlig situasjoner der helsepersonell kjemper for å redde liv, står i en særstilling når det gjelder de spørsmålene utvalget behandler. For det første vil det i de fleste tilfeller ikke være mulig å innhente et gyldig samtykke fra pasienten. For det andre vil forstyrrelser utenfra kunne ha særlig negative konsekvenser i en akuttsituasjon.

I utkastet til veileder Del VII pkt. 4 legger utvalget til grunn at helsepersonell som opplever å bli forstyrret av slik aktivitet selv skal gå i dialog med de som ønsker å gjøre opptak. Dette vil kunne utgjøre en alvorlig trussel mot pasientsikkerheten, og er situasjoner som virksomheten må søke å unngå.

Ut fra dette må virksomheter som tilbyr akuttmedisinske tjenester ha rutiner som ivaretar de særlige hensynene som gjør seg gjeldende i disse tjenestene. Helsedirektoratet mener det er viktig at dette ivaretas i veilederen.

### *Særlig om taushetsplikten*

I utkastet til veileder Del II pkt. 4 skriver utvalget om taushetsplikten at den i "begrenset grad (også) omfatter (...) en aktiv plikt til å forsøke å hindre at brukernes personlige forhold blir kjent for andre".

Helsedirektoratet vil påpeke at dette ikke er en korrekt beskrivelse av helsepersonells taushetsplikt. Plikten til aktivt å hindre at uvedkommende får tilgang til taushetsbelagt informasjon er en sentral del av helsepersonells taushetsplikt. Det handler riktignok ikke primært om plikt til å gripe inn i enkeltsituasjoner, slik tilfellet var i Rt. 2013 s. 1442 som også utvalget omtaler. Først og fremst stiller aktivitetsplikten krav til rutiner og systemer for hvordan taushetsbelagt informasjon håndteres i virksomheten, samt godt internt kultur- og holdningsarbeid og god internkontroll.

Når det gjelder den konkrete formuleringen i utkastet, mener Helsedirektoratet at den ikke kan inngå i en veileder rettet mot helsepersonell. Etter vår vurdering reflekterer den for så vidt heller ikke utvalgets framstilling av helsepersonells taushetsplikt i utredningen for øvrig.

### *Særlig om eierrådigheten som grunnlag for inngrep*

Helsedirektoratet har merket seg utvalgets vurderinger vedrørende mobilbruk i helseinstitusjoner, herunder utvalgets synspunkter på direktoratets fortolkning av psykisk helsevernloven § 4-5, jf. rundskriv IS-1/2017.

Direktoratet vil vurdere om utvalgets synspunkter bør foranledige endringer i fortolkninger eller rundskriv. Direktoratet vil også ta med seg utvalgets synspunkter inn i arbeidet med høring av Tvangslovutvalgets utredning, NOU 2019:14, som ventelig vil danne grunnlag for en ny lov som erstatter psykisk helsevernloven og annet tvangsregelverk i helsetjenesten.

### *Særlig om utkastet til veileder*

I utkastet til veileder er det først en kortfattet gjennomgang av overordnede verdier og rettsprinsipper og av rettsreglene. Deretter gis det generelle råd til de ulike sektorene. Selv om disse inneholder mange gode betraktninger rundt ulike verdier og hensyn, viktigheten av

dialog, menneskenes forskjellighet og grunnleggende rettigheter, mener vi likevel at de rådene som gis langt på vei for vage til å kunne ha noen særlig nytteverdi for virksomhetene og de som jobber der.

Helsedirektoratet mener med andre ord at det er behov for klarere og tydeligere råd og veiledning enn det som gis i utkastet, for at det skal kunne være et godt verktøy for tjenestene når de skal manøvrere og håndtere konkrete situasjoner. Det vises til at dette er et særdeles komplisert rettslig område, som helsepersonell ikke kan forventes å ha oversikt over. Utvalgets gjennomgang av gjeldende rett, utfordringsbilde mm. i kapitlene 4-12 gir imidlertid et godt grunnlag for å utarbeide en noe mer retningsgivende og avklarende veileder for helse- og omsorgstjenesten på området enn den utvalget har laget utkast til.

Hvis departementet ønsker å utvikle og tydeliggjøre veiledningen overfor helsesektoren, bistår vi gjerne i arbeidet.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.  
Avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*