



TØNSBERG
KOMMUNE

Digitalt tilsyn – Lovverk

Og litt om utfordringer og barrierer

Oppfølging etter fagdag 10.01.2025

Stine Haslestad, Tønsberg kommune

Power Point presentasjoner gjengitt med tillatelse fra Tor Sætrang, Digi Innlandet, e-helse og Siri Blom, rådgiver og faglig ansvarlig for helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, Tønsberg kommune

Vi har verdens beste velferdssystem!

FN har kåret Norge til "verdens beste land å bo i" en rekke ganger



➤ Men vi vet at det ikke er bærekraftig



"Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. De kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, *og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjement fra familie og lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter.*"

"Allerede nå er det mulig å begynne en gradvis utbygging og foreta investeringer i forebyggende tiltak, kompetanse, ny teknologi, tekniske hjelpemidler, boliger og anlegg."

"Slik skal alle sikres muligheten til å kunne leve et mest mulig meningsfullt og selvstendig liv til tross for sykdom eller funksjonstap".

Teknologi og digitalisering kan bidra til å løse utfordringene i helse- og omsorgs sektoren!



Problemet er at digitalisering skaper helt nye premisser – og passer dårlig sammen med strukturer som ble etablert for å skape det velferdssamfunnet vi kjenner i dag. Dette gjelder i hovedsak:

- Lovverk
- Finansiering
- Organisering
- Kultur og forventninger

Vi har ikke nok hender!

– om vi fortsetter slik som nå

Utfordringer:

Beholde helsepersonellet

Redusere arbeidskraftbehovet

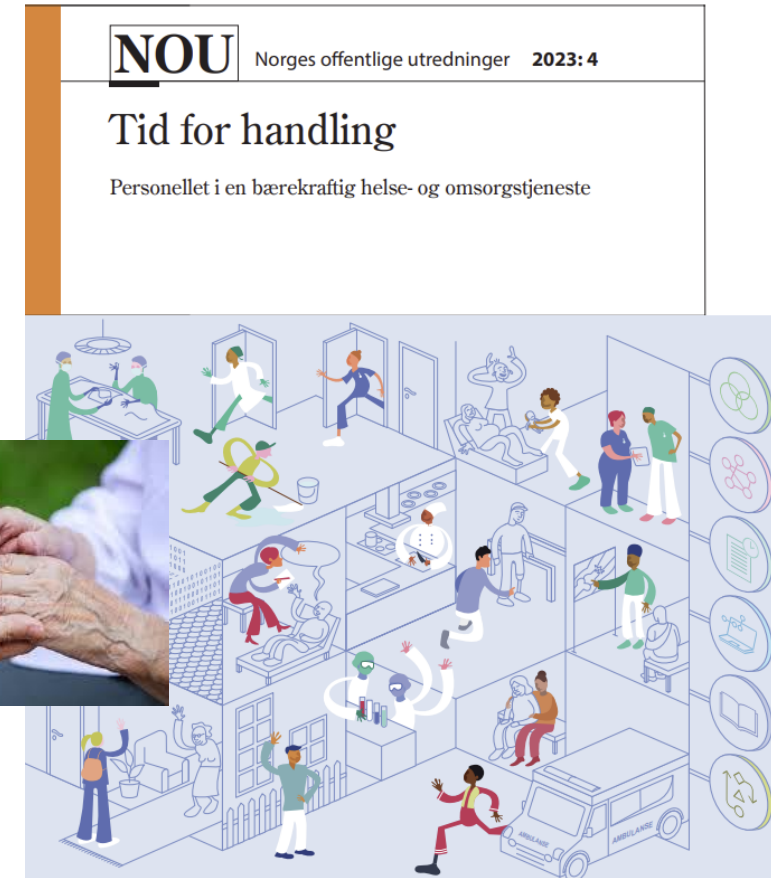
Forventninger til tjenestene

Vi må fokusere på:

- **Oppgavedeling** (nevnt 242 ganger i rapporten)
- **Automatisering** (fjerne unødige oppgaver)

«Vel 10 år etter samhandlingsreformen har vi fortsatt samhandlingsutfordringer, til tross for god vilje fra alle.» (systemfeil?)

«Situasjonen kan etter alt å dømme håndteres. Men det krever kraftfulle tiltak» «Helse og omsorgstjenestene må bygges nedenfra»



Helsepersonellkommisjonen
v/Gunnar Bovim

TID FOR HANDLING!

Oppgavemengden vokser oss over hodet!

- Hvor mange tilleggsoppgaver må helsepersonell utføre – som ikke er brukerorientert, men en følge av feilskrudde finansieringsmodeller, uklart regelverk, unødvendige administrative oppgaver, og manglende dataflyt mellom siloene og sektorene?
- **Hvor mye tid, penger og ressurser bruker vi på å kompensere for fundamentale systemfeil?**
- Hvor mange av oppgavene vi gjør, handler om å tilfredsstille et alt for komplisert system (byråkrati) – i stedet for at de benyttes til det som er sektorens egentlige oppgaver?

Forholder vi oss til denne virkeligheten??

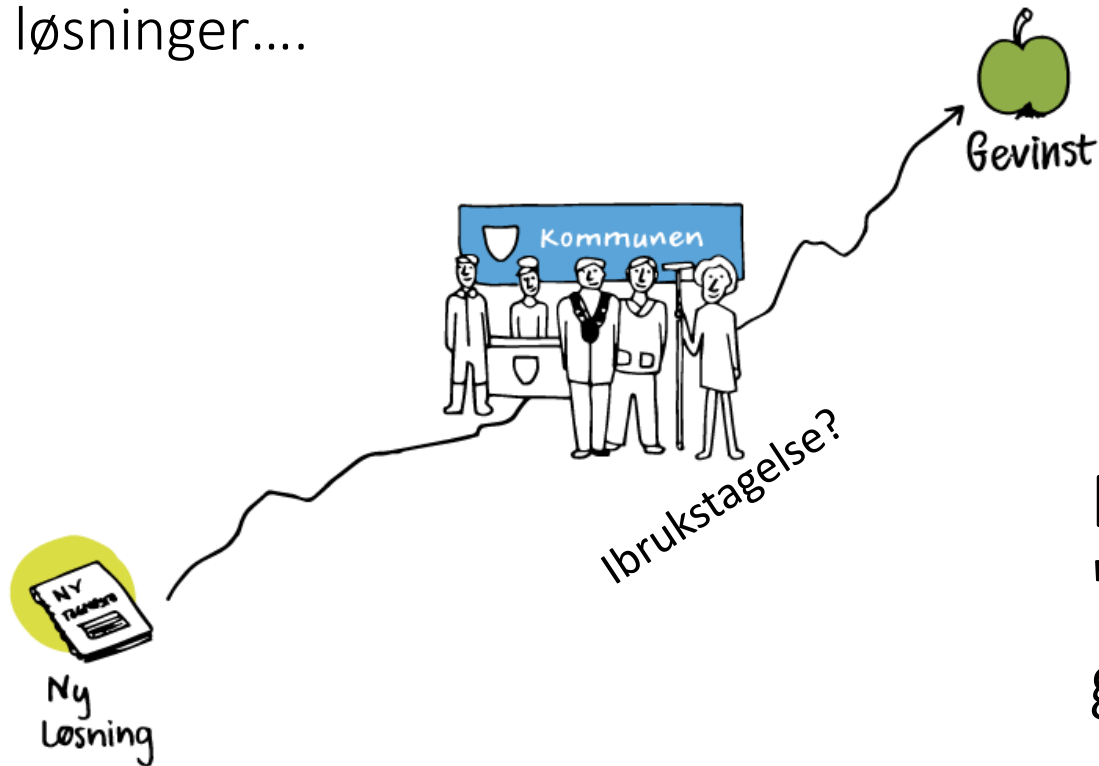
Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



HAR VI GJORT DET UNØDVENDIG KOMPLISERT ?

Helse og omsorgsfeltet ligger 10-15 år bak
"resten av samfunnet" når det gjelder å
utnytte digitale løsninger....



Er vi mer opptatt av å
"gjøre ting riktig" enn å
gjøre de riktige tingene?

Hva hindrer oss i å realisere potensialet?



Virksomhetsnære barrierer



Personlige

- Fordommer

Kulturelle barrierer

- "Slik har vi alltid gjort det her"

Organisatoriske

- Teknologien treffer på tvers av "linjene" og "ser ikke" de organisatoriske barrierene



Nasjonale barrierer

Lover og regler

Finansieringsmodeller

- Hvem skal betale?
- Det må lønne seg å velge de beste løsningene!

Organisatoriske

- Hva vil skje om vi hadde ett helsevesen?



Digitalisering "smelter ned" siloene

- Teknologi er demokratiserende, verdinøytralt og forholder seg ikke til organisatoriske og kulturelle barrierer.
- Teknologi opphever noe av konsekvensene som skapes av tid og rom.
- Teknologi spør ikke om posisjon i organisasjonen...
- Dette gir oss helt nye muligheter, men utfordrer oss kraftig



Teknologi er på alle måter grenseoverskridende

Teknologien "ser" ikke de tradisjonelle grensene, og forholder seg i utgangspunktet ikke til vår måte å organisere samfunnet på.

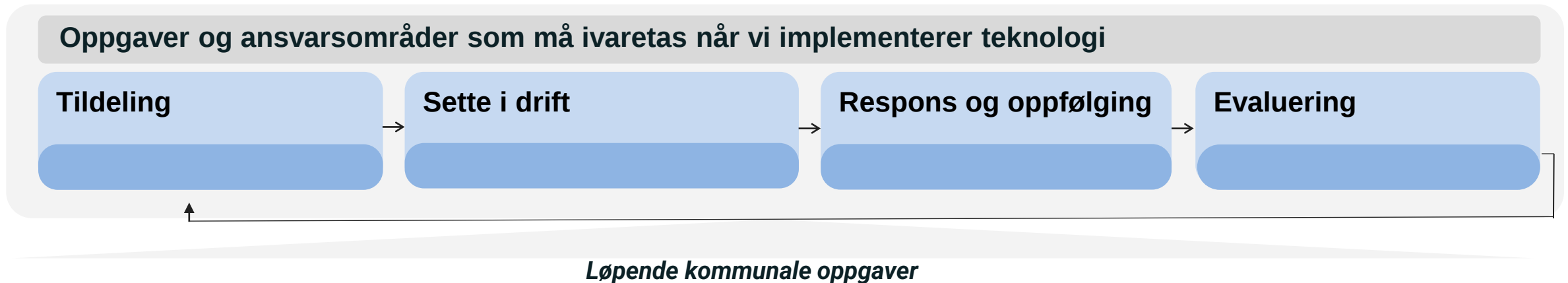
Dette utfordrer oss både faglig, organisatorisk og juridisk.

Når kartet ikke lenger stemmer med terrenget, må kartet oppdateres!



Implementering av teknologi innebærer nye oppgaver!

- Da er det viktig at vi slutter med de oppgavene som ikke lenger er nødvendig!



Om vi ikke sørger for å slutte med "de gamle oppgavene", går vi oss helt fast!



Barrierer som hindrer oss i å gjøre det vi sier vi skal

- Prosjekter som dokumenterer å ha oppnådd opplagte gevinster, havarerer når de skal over i spredning og drift
- Hvorfor stopper det så ofte etter endt prosjektperiode?
- Hvorfor sliter vi med å implementere løsninger som er opplagt nyttige?

Påstand:

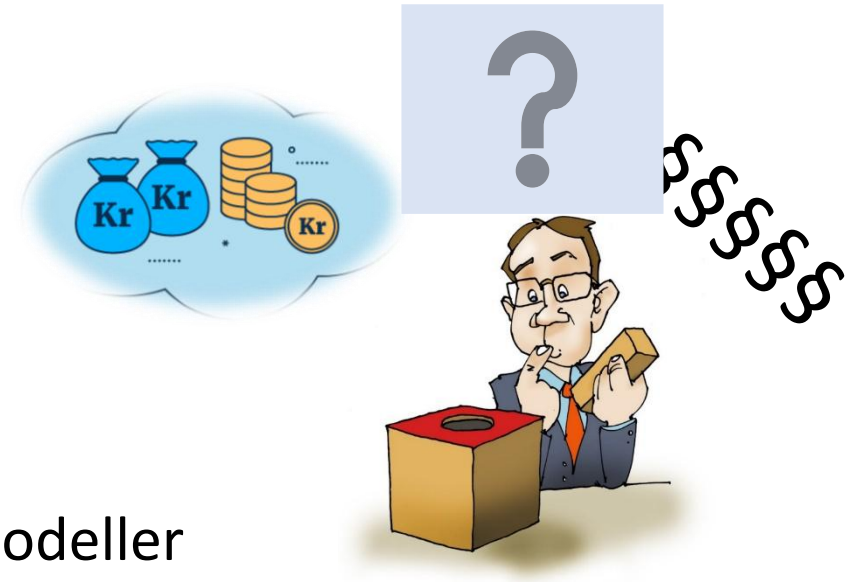
Vi søler bort både tid og penger fordi systemene som skulle støtte tjenesten i virkeligheten kompliserer det vi er enige om å få til.

Situasjon



- Vi får tilskuddsmidler som driver fram prosjekter hvor vi forsøker å implementere løsninger som ikke ivaretas av eksisterende finansieringsmodeller, og som krever vedtak som må hjemles i et ikke oppdatert lovverk (hvilken lov skal vedtaket hjemles i?)
- Helsepersonell bruker mye tid og ressurser på administrative oppgaver som ikke er brukerrettet.
- **Mange unnlater å velge det tiltaket som de vet er til beste for tjenestemottager fordi veien fram til løsningen er i drift er for komplisert, usikker og tidkrevende.**

Teknologien passer ikke sammen med dagens organisering og praksis



- Eksisterende definisjoner, strukturer og finansieringsmodeller stemmer ikke med den digitale virkeligheten.
- Lovverket er ikke oppdatert, og håndheves ofte på en måte som strider mot lovens egentlige hensikt.
- **Situasjonen skaper MYE frustrasjon og stjeler tiden helsepersonell skulle brukt til bruker- og pasientrettede oppgaver.**
- Systemene vi har bygget for å ivareta verdigrunnlaget vårt, jobber i praksis i mot oss – og "stjeler" ressursene vi setter inn.

Når systemet som skal understøtte det vi ønsker å få til, ikke lenger gjør det – må vi skape det om

Digitalt tilsyn – Lovverk

Samtykke

- Dersom du tenker at digitalt tilsyn kan være en god ide - start med vurdering av samtykke

Pasient og brukerrettighetsloven §4-6a, dersom ikke samtykkekompetent og ikke motsetter seg.

Dersom motstand, pasient og brukerrettighetsloven kap. 4A.

Viktige begreper

Inngripende teknologi

- Teknologi som varsler andre personer når brukeren foretar eller ikke foretar seg noe
- Teknologi som sporer og/eller lokaliserer brukeren, og sender informasjon til andre personer (typisk GPS)
- Teknologi der andre personer overvåker brukeren med lyd og/eller bilde i kortere eller lengre tid

Rettsgrunnlag

- En tillatelse til/et grunnlag for å ha rett til, å ta i bruk (i denne sammenheng) inngripende teknologi overfor en person

Viktige begreper

Samtykkekompetanse

- Personen må være i stand til å forstå konsekvensen av å takke ja/nei til en konkret helse – og omsorgstjeneste, her bruk av inngripende teknologi som tiltak i tjeneste
- En forutsetning for å kunne avgi et gyldig samtykke til helsehjelp/ bruk av inngripende teknologi
- For å kunne si at samtykkekompetansen har bortfalt, kreves det at personen åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter
- Krav til samtykkets form pbrl. §4-2: kan gis uttrykkelig, skriftlig, muntlig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig i sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen

Motstand

- Gjennom atferd eller bruk av ord viser at han eller hun ikke ønsker helsehjelpen/ teknologien

Faglig forsvarlighet

- Uansett hvilket rettsgrunnlag som benyttes er det et krav at bruken av tiltaket skal være faglig forsvarlig
- Forsvarlighetskravet forutsetter jevnlig vurdering av tiltaket, og gjelder også for gjennomføringen av tiltaket
 - Dokumentasjonsplikt/ journalføring!
- Ved involvering av nærstående – forutsetter bl.a klare avtaler/ samarbeid med de som skal involveres, eksempelvis i respons av varsel
 - Da også hvordan kommunen skal følge opp nærstående, hvordan sikrer vi og følger med på tiltaket, faglig forsvarlighet/ forsvarlige helse -og omsorgstjenester

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og bruk



Innholdsfortegnelse ▼



Lovens forskrifter

§ 4-6 a. *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 til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling reguleres av [§ 4-6](#). Reglene i [§ 4-1](#) til [§ 4-3](#) gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen til bruker.

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.

0 Tilføyd ved lov [14 juni 2013 nr. 36](#) (ikr. 1 sep 2013 iflg. [res. 14 juni 2013 nr. 637](#)).

Bruk av inngripende teknologi krever vedtak

Statsforvalter krever at all bruk av inngripende teknologi skal hjemles i riktig lov og formaliseres gjennom et vedtak – også der tjenestemottaker er samtykkekompetent og samtykker til bruk av teknologi.

«Vedtak» behøver ikke bety søknad til kommunens tildelingskontor, saksbehandling, behandlingstid, hjemmebesøk og full pakke – forenklet vedtak ok.

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi etter pbrl. § 4-

6a

Unntatt offentlighet, jf. offl. § 13 1. ledd, jf. fvl. § 13 1. ledd nr. 1

1. Hvem tiltaket gjelder (pasient)

Etternavn, fornavn	Dato

2. Avgjørelse om manglende samtykke (egen registrering/skjema i EPJ, 73)

Navn	Stilling/yrke	Dato for avgjørelse

3. Beskrivelse av pasientens helsetilstand og begrunn hvorfor det er nødvendig å bruke varsling- og lokaliseringsteknologi for å hindre vesentlig helseskade.

- Anses bruk av varslingsteknologi som nødvendig for å begrense skade eller hindre risiko for skade på pasient/bruker?
- Står tiltaket i rimelig forhold til den aktuelle risikoen for skade?

Begrunnelse

4. Beskrivelse av type varsling- og lokaliseringsteknologi som skal anvendes

	Kryss av	Nærmere beskrivelse av tiltaket (i hvilket tidsrom, plassering, type teknologi)
A. GPS	☐	
B. Dørsensor	☐	
C. Alarmmatte/sengematte	☐	
D. Sensor med og uten kamera	☐	
E. Andre sensorer (beskriv)	☐	

5. Nærmeste pårørende høres og bidrar med opplysninger om hva pasienten ville ha ønsket, beskriv:

Faglig skjønner må være lov!

Hvordan gjøre "lovlige" vedtak?

Rettesnor:

- Vurder om tiltaket oppleves mer eller mindre inngripende enn nå situasjonen
- Velg løsningen som er minst inngripende
- **Dokumenter** alltid hvilke tiltak som settes inn, og hvorfor. Sørg for at vedtaket er hjemlet i riktig lovparagraf. Referer gjerne til lovens hensikt.
- Snakk sammen og sørg for en "kollektiv" holdning/praksis

Hvordan styrke brukerens opplevelse av at verdighet og integritet ivaretas på best mulig måte?



Digitalt tilsyn og funksjonsvariasjoner

Helsehjelp eller omsorg



"Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 og kapittel 4A gjelder all somatisk helsehjelp, også til personer med utviklingshemming. I tilfeller som også faller inn under virkeområdet til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, går imidlertid helse- og omsorgstjenestelovens regler foran."

Hvor går grensen mellom "helsehjelp" og "omsorgstiltak"? Finnes den *egentlig*?

Helsedirektoratets vurdering

"Helsedirektoratet viser til den fortolkningen som framgår i andre avsnitt ovenfor, og som går ut på at dersom et eventuelt tvangstiltak overfor en person med utviklingshemming **ikke er å anse som helsehjelp**, skal det vurderes etter hol. kap. 9. Dette vil kunne være ulike typer varslings- og lokaliseringsteknologi med trygghetsformål, samt stell og pleie og ulike andre tiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade på personen selv eller andre ved f.eks. utagering. Det er ikke holdepunkter i lovtekst, forarbeider eller andre rettskilder for å legge til grunn en annen fortolkning enn dette"

←

↺

🔒

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=HOL

A⁰

☆

LOVDATA

☰

🔍 Søk etter lover, forskrifter, dommer, stortingsvedtak, tariffavtal

Søk

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse-

☰ Innholdsfortegnelse ▾

🚫 Lover

➡ Gå til opprinnelig kunngjort versjon

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Dato	LOV-2011-06-24-30
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2024-06-25-53 fra 01.07.2024
Ikrafttredelse	01.01.2012, 01.07.2012, 01.04.2014, 01.01.2016
Endrer	LOV-1982-11-19-66, LOV-1991-12-13-81
Kunngjort	24.06.2011 kl. 14.50
Rettet	01.07.2021 (faglige fotnoter fjernet)

[Microsoft Word - Rundskriv tvang og makt 01 07 2015 revidert til trykking m bilde m TOC \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utvikli... - Lovdata](#)

The image shows the front cover of a report. The top half features a close-up photograph of a small, five-petaled blue flower with prominent white stamens, growing from a thin stem. The background is a soft-focus view of dry, brown autumn leaves. Below the photograph, there is a dark teal horizontal band containing the title and subtitle in white text. The title is 'Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming'. The subtitle is 'Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9'. In the top right corner of the teal band is the logo for 'Helsedirektoratet'. On the left side, there is a vertical teal bar with the text 'Rundskriv 15-10-2015' written vertically in white.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (



Innholdsfortegnelse ▼



Lovens forskrifter

§ 9-2. Virkeområde

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter [§ 3-2](#) nr. 6 bokstavene a til c og [§ 3-6](#) første ledd nr. 2 til personer med psykisk utviklingshemning.

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. **Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her.** Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt.

0 Endret ved lov [2 juni 2017 nr. 34](#) (ikr. 1 okt 2017).

Prop. 90 L (2012–2013) punkt 7.4 følger at helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 innenfor sitt virkeområde, går **foran** pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a.

Det skilles mellom systemer for varsling OG systemer for sporing / overvåkning

Varsling		Overvåkning
Ikke inngripende ↓	Inngripende ↓	Inngripende
Utløses av Petter eller ikke knyttet til Petter som person ↓	Utløses automatisk ↓	Automatisk
Feks trygghetsalarm og innbruddsalarm	Feks passeringsalarm	Kamera, babycall, GPS

Er bleiesensor mer inngripende enn vekking om natten?

GPS mindre inngripende enn fotfølging?

Epilepsialarmer

er medisinsk varslingsutstyr som reguleres da av Pbrl § 4-6, eller kapittel 4A ved motstand.

Hva er minst inngripende?

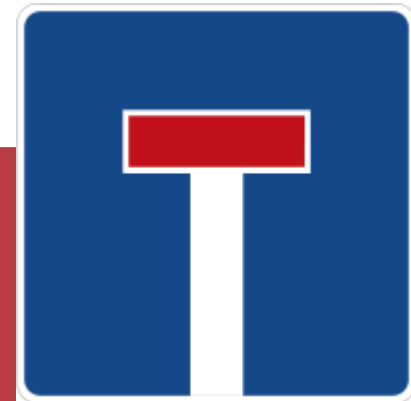
Fysiske tilsyn vs passiv varsling til personale



Fordom: Teknologi som alt. til 1:1 bemanning er bare fordi kommunene skal spare penger!

Siste utvei

Krav om at **andre løsninger** enn tvang skal være forsøkt
(pkt. 4.5.2, HOL § 9-5 første ledd)



Krav om at tvangstiltaket må være nødvendig
for å hindre eller begrense **vesentlig skade** (pkt. 4.5.3)

5. BEHOV FOR TVANG FOR Å HINDRE ELLER BEGRENSE VESENTLIG SKADE

5.1 Vesentlig skade

§ 9-1 første ledd og § 9-5. Se også IS-10/2015 4.5.3 og 4.7.4.2

Tvang kan kun benyttes for hindre eller begrense vesentlig skade på brukeren selv eller andre. Beskriv den vesentlige skaden som kan oppstå hvis tvang ikke benyttes, herunder sannsynligheten for at dette vil skje. Legg ved relevant dokumentasjon. Ved flere tiltak, beskriv/dokumentér for hvert enkelt tiltak hvis relevant, jf. nummerering under pkt. 7.1.

Beskrivelse av den skaden som kan oppstå hvis tvang ikke benyttes, og sannsynligheten for at dette vil skje.

Tiltak 1:
Tiltak 2:
osv.

Rundskrivet s.73

- Skadens varighet
- Type skade
- Hvem skaden rammer
- I hvilken grad kan skaden rettes opp?

6. FOREBYGGINGSARBEID OG ANDRE LØSNINGER

6.1 Forebygging av behov for tvang

Hol. § 9-4 jf. IS-10/2015 pkt. 4.4.

Beskriv hvilke tiltak kommunen har iverksatt eller vurdert for å forebygge situasjoner/atferd som beskrevet under pkt. 5.1, herunder individuell tilrettelegging av tjenesten, vurdering/endring av personalmessige forhold (antall tjenesteytere, turnusendringer, økt kompetanse mm.), tilrettelegging for økt selvbestemmelse, helseoppfølging (somatisk og psykisk helse samt tannhelse), samt vurdering av f.eks. bo- og naboforhold, positive og motiverende aktiviteter, mv. Ved flere tiltak, beskriv for hvert enkelt tiltak hvis relevant, jf. nummerering under pkt. 7.1.

Beskrivelse av det som har vært gjort for å forebygge behov for tvang

Tiltak 1:
Tiltak 2:
OSV.

**HOL § 9-5 første ledd:
Andre løsninger skal være prøvd før tvang brukes**

HOL § 9-4 Krav til forebygging.

Kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt.

Hvordan vedtak blir til..

1. Har Petter verge m/ Hol kap 9 mandat?
2. «3-åring» / fagansvarlig begynner å skrive
3. Habb veileder
4. Fysisk helsesjekk / tannlegesjekk
5. Petter / verge / pårørende uttaler seg
6. 3-åring / fagansvarlig skriver ferdig
7. Vedlegg inkl disp
8. OFA ser over og skriver under
9. Sendes til Statsforvalteren m/kopi til Habb og verge
10. Habb sender egen uttalelse til SFVT
11. Overprøves
12. Godkjent? Gyldig i et år

Om att og om att.....



Prop. 31 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i psykisk helsevernloven og
pasient- og brukerrettighetsloven mv.
(bedre beslutningsgrunnlag og behandling)

6.3 Samme adgang til varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemning

6.3.1 Innledning

Departementet foreslår at dagens særregel i helse- og omsorgstjenesteloven § 9-2 oppheves slik at mennesker med utviklingshemning som ikke motsetter seg får samme mulighet til å gjøre seg nytte av varslings- og lokaliseringsteknologi som andre pasienter og brukere.

Lovforslag: ..Snart, men ikke enda....

Helsedirektoratet foreslår lovendring knyttet til
varsling, lokalisering og mestringsteknolog.
Forslaget er at § 9-2 andre ledd strykes og endres til
å *kun gjelde ved motstand.*

Forslaget er at følgende **strykes** fra
lovteksten:

«Bruk av **inngrepene varslingssystemer**
med tekniske innretninger skal **alltid**
regnes som bruk av tvang eller makt»

Ikke motstand = Ikke tvang = Ikke vedtakspliktig jf. Hol kap 9

Her er prop 31: [Prop. 31 L \(2024–2025\)](#)
Dere kan lese mer i kapittel 6.3, s. 78

Status på behandlings av lovforslag: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=101001>

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og bruk



Innholdsfortegnelse ▼



Lovens forskrifter

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

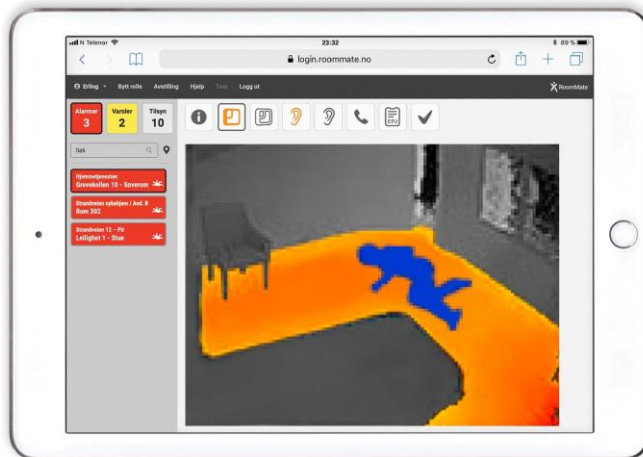
Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling reguleres av [§ 4-6](#). Reglene i [§ 4-1](#) til [§ 4-3](#) gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen til bruker.

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.

0 Tilføyd ved lov [14 juni 2013 nr. 36](#) (ikr. 1 sep 2013 iflg. [res. 14 juni 2013 nr. 637](#)).

Her er prop 31:
Prop. 31 L (2024–2025)
Kap 6.3, s. 78



6.3.2 Gjeldende rett

6.3.2.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven har generelle regler om 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 til pasient eller bruker over 18 år, som ikke har samtykkekompetanse, men som ikke motsetter seg tiltaket. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a. Det går fram av Helsedirektoratets rundskriv til bestemmelsen at den omfatter teknologi for å varsle helse- og omsorgspersonell om endringer i situasjonen eller behov hos pasient eller bruker, og teknologi som kan beregne og opplyse om brukers eller pasients geografiske posisjon. Eksempler kan være fallalarmer, bevegelsesalarmer og GPS. Bestemmelsen er teknologinøytral, det vil si at også andre typer teknologi som har som formål å varsle eller lokalisere en person, er omfattet. Teknologi som gjør bruk av lyd eller bilde, kan også omfattes forutsatt at lovens vilkår er oppfylt. Bestemmelsen gir likevel ikke hjemmel for kontinuerlig observasjon eller overvåkning med bilde eller lyd.

6.3.3 Tvangslovutvalgets forslag

Tvangslovutvalget foreslo felles regler for helse- og omsorgstjenesten om adgang til å bruke inngripende tekniske innretninger for varsling, lokalisering og observasjon som personen ikke motsetter seg. Det skulle ikke lenger være egne, strengere regler for mennesker med «psykisk utviklingshemning».

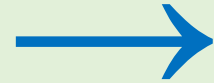
Vedtak om bruk av inngripende tekniske innretninger for varsling, lokalisering og observasjon skulle kunne treffes overfor personer som har fylt 18 år, mangler beslutningskompetanse og ikke motsetter seg. Fordelen for personen måtte overstige ulempene og personen måtte antas å ville ha samtykket hvis vedkommende hadde vært beslutningskompetent. Bruk av medisinsk teknisk utstyr etter sitt formål skulle vurderes sammen med tiltaket de er knyttet til. Tiltaket måtte i tillegg være egnet til og nødvendig for å hindre eller begrense fare for personens eget liv eller for at personen skal bli påført helse-skade. Vedtaket skulle kunne ha en varighet på inntil ett år.

For bruk av tekniske innretninger til kontinuerlig observasjon av viljestyrt atferd med lyd, bilde eller lignende skulle det måtte treffes tvangsvedtak.



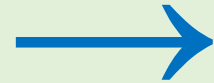
Dersom lovforslag går igjennom, likt lovverk og lik praksis for alle

Ikke motstand



Pbrl § 4-6a

Motstand



Hol kap 9

Takk for meg 😊

Stine.roisgard.haslestad@tonsberg.kommune.no

Tlf: 48235285



Veikart i vurdering av helse- og velferdsteknologi

Kartlegging og god dokumentasjon er utgangspunktet for å finne beste løsning.

Involver alltid tjenestemottageren, verge, ansatte og pårørende for å sikre felles forståelse og felles eierskap til løsningen.

Fire punkt/spørsmål til vurdering og dokumentasjon:

1. Vil pasient eller bruker være samtykkekompetent i spørsmålet om å ta i bruk det aktuelle tiltaket? §4-1.
2. Er pasienten over 18 år, men ikke samtykkekompetent? §4-6 og §4-6a
3. Er pasienten over 16 år, ikke samtykkekompetent og motsetter seg helsehjelpen? §4A (tvang)
4. Har pasienten diagnosen psykisk utviklingshemning? §9

Organisasjonen – helhetlig tjenestemodell

Roller, ansvar og hvem som skal utføre de ulike oppgavene som kreves, må være tydelig definert og kommunisert

Helhetlig tjenestemodell er et godt verktøy for å synliggjøre og plassere ansvar.

Hvem skal kontaktes når det dukker opp en utfordring/behov?



Veikart i vurdering av helse- og velferdsteknologi

Kartlegging av behov og ressurser

- Du som ansatt må kjenne de faktiske behovene til brukeren
- Kartlegg brukeren
- Finn funksjonsevne og kartlegg ressurser
- Kartlegg ønsker, preferanser og opplevde behov
- Kartlegg pårørende, familie og øvrig nettverk, og avklar deres rolle i oppgavefordelingen.
- Husk at brukeren selv er en del av ressursteamet ditt! Finnes det et aktivt nærnettverk, er ressursteamet større – involver dem i oppgavene (eks. varslingsmottak), men vær tydelig på at dere er der, om de trenger det.
- Informer om verktøyene dere vil bruke i den løsningen dere sammen kommer fram til, og innhent samtykke. (Om brukeren ikke uttrykker motstand, er det å regne som informert samtykke).
- Vær bevisst på hvordan du beskriver løsningen. Feil ord og begrepsbruk kan skape unødvendig motstand.
- For brukere med P.U. vil vi måtte gjøre enkelte tvangsvedtak på tiltak som faktisk er det motsatte. Som helsepersonell skal du skal velge den løsningen som oppleves minst inngripende for brukeren, og veie inngripende teknologi opp imot alternativet.



Veikart i vurdering av helse- og velferdsteknologi

Verdighet, integritet og personvern

- Velg den løsningen som oppleves minst invaderende og inngripende. Tenk digitale løsninger først.
- Teknologi kan i mange tilfeller være langt mindre inngripende enn mye i dagens praksis.
- Eksempler: digitalt tilsyn på natt i stedet for fysisk, kan gi ro og uforstyrret søvn.
- Digitalt tilsyn oppleves svært ofte mindre forstyrrende enn fysisk tilsyn.
- Elektronisk medisineringsstøtte kan gi økt livsmestring, oppleves mindre invaderende og stigmatiserende og er ressursbesparende.
- Teknologi gir mulighet til å utnytte tilgjengelige ressurser mer individuelt og bærekraftig.
- Teknologi gir muligheter for økt egenmestring, bidra til selvstendighet, økt sosial deltagelse og dermed økt livskvalitet.



Veikart i vurdering av helse- og velferdsteknologi

Kort og godt om lover

Pasient- og brukerrettighetsloven

§4-1 Hovedregel: informert samtykke.

§4-6 og 4-6a For personer uten samtykkekompetanse som ikke motsetter seg tiltak nødvendig for å hindre/begrense risiko for skade på brukeren (ikke tvang).

§4A Pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelpen **som er nødvendig for å forhindre vesentlig helseskade**. (tvang, vedtak innvilges ett år av gangen)

Helse- og omsorgstjenesteloven

§1-1 Lovens formål – Kort: Å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, sikre et **likeverdig** tjenestetilbud og bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

§9 Vedtak gjennom statsforvalteren. Gjelder personer diagnostisert med P.U. og har som formål å hindre at hen utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge/begrense bruken av tvang og makt. Etter reglene i kapitlet her skal tiltak i bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger alltid regnes som bruk av tvang eller makt. Her er definisjonen av *inngripende* essensiell.