



Innst. 311 L

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 90 L (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi)

Til Stortinget

Sammendrag

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Endringene klargjør helse- og omsorgstjenestens adgang til å treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, for eksempel GPS, som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere uten samtykkekompetanse.

Det foreslås også en snevrere regel om bruk av lokaliseringsteknologi i tilfeller der pasienten motsetter seg tiltaket.

Departementet foreslår i proposisjonen også å oppheve midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede.

Som bakgrunn for proposisjonen framholdes det at det fra enkelte har vært pekt på at dagens regelverk er fragmentert og til dels uklart og mangelfullt når det gjelder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i tjenesteytingen til pasienter og brukere som mangler samtykkekompetanse. Dette ble bl.a. påpekt i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Også i brev av 9. mai 2011 fra Datatilsynet til Helse- og omsorgsdepartementet er det etterlyst en klarere regulering på området.

Som en oppfølging av NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide

et faglig grunnlag for implementering av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene. Helsedirektoratets rapport om velferdsteknologi, IS-1990, ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2012. I rapporten foreslår Helsedirektoratet at det etableres et særskilt lovgrunnlag for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi overfor personer uten samtykkekompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Videre er det foreslått å utvide pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-4 til å omfatte lokaliseringsteknologi i tilfeller av motstand.

Høringsnotat om forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten – ble sendt på høring i oktober 2012 med høringsfrist i januar 2013. Høringsnotatet inneholdt også forslag om oppheving av midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede. 58 høringsinstanser har kommet med realitetsmerknader.

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten

Det redegjøres for hva som menes med varslingsteknologi og lokaliseringsteknologi.

Undersøkelser tyder på at varslings- og lokaliseringsteknologi blir brukt i svært liten grad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Departementet ser at lokaliseringsteknologi kan være et aktuelt og nyttig hjelpemiddel i tjenesteytingen til enkelte pasienter eller brukere, for eksempel for personer som av og til har problem med å finne veien tilbake og har et ønske om å klare seg selv og derfor ikke ønsker følge av personell. Det framholdes at teknologien kan gi den enkelte trygghet og bidra til å avverge skade, og at den på sitt beste kan gi den

enkelte pasient og bruker større utfoldelsesmuligheter og livskvalitet.

Det understrekes at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi må ses i sammenheng med andre trygghetstiltak, og at teknologien må komme som et supplement til personlig hjelp, tradisjonelle hjelpemidler og tilrettelegging av bolig, institusjon og nærmiljø.

Dagens rettstilstand

Det framholdes at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester vil kunne innebære inngrep overfor den enkelte. Dette krever rettslig grunnlag, enten i form av samtykke eller særskilt lovhjemmel. Mange av dagens pasienter og brukere mangler samtykkekompetanse helt eller delvis, særlig gjelder dette en økende andel av personer med demens og andre med kognitiv svikt som trenger helse- og omsorgstjenester. Dette gjør det nødvendig med annet rettslig grunnlag enn samtykke, dvs. lovhjemmel.

I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 er det gitt regler om kompetanse og vilkår for å treffe avgjørelse eller beslutning om helsehjelp til myndige pasienter som ikke har samtykkekompetanse, herunder helsehjelp i form av varslings- og lokaliseringsteknologi. Når det gjelder helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, går det fram av § 4-6 andre ledd at slik helsehjelp kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.

Reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 gjelder ikke dersom pasienten motsetter seg helsehjelpen. Kapittel 4 A i pasient- og brukerrettighetsloven gir regler om helsehjelp til pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Det er knyttet strenge vilkår til å yte helsehjelp som en pasient motsetter seg. Dersom lovens vilkår er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten, jf. § 4A-4. Loven inneholder ingen liste over tiltak det er adgang til å iverksette. Lovgiver har imidlertid funnet at enkelte tiltak må regnes som så inngripende at disse må hjemles særskilt. Det framgår av § 4A-4 at pasienten blant annet kan legges inn i helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen. Videre er det presisert at varslingsystemer med teknisk utstyr og bevegelsehindrende tiltak kan anvendes.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 regulerer bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Tvang og makt er definert i § 9-2 som tiltak som tjenestemottakeren mot-

setter seg eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Det framgår av samme bestemmelse at bruk av «inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger» alltid regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av lokaliseringssystemer faller utenfor det som regnes som varslingsystemer etter § 9-2. Bruk av slike systemer vil imidlertid etter departementets vurdering normalt regnes som så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruken må derfor fylle vilkårene i loven og hjemles som tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning gir, dersom lovens vilkår er oppfylt, adgang for kommunen til å treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi.

Lovutkastet og de internasjonale menneskerettighetene

Flere menneskerettskonvensjoner har bestemmelser som er relevante når det gjelder varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. Sentrale konvensjoner er

- FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK)
- FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP)
- Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK)
- FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin

Departementet legger til grunn at vilkårene om lovhjemmel og akseptabelt formål i EMK artikkel 8 andre ledd er oppfylt, og mener at lovutkastet også er i samsvar med kravet om proporsjonalitet i EMK artikkel 8 andre ledd.

Departementet mener at de foreslåtte lovreglene er i overensstemmelse med FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Lovutkastet og personvern

Opplysninger som genereres fra varslings- og lokaliseringsteknologi som kan knyttes til en enkeltperson, vil være personopplysninger. Behandlingen av personopplysninger som genereres fra varslings- og lokaliseringsteknologi, vil falle innenfor personopplysningslovens virkeområde. Personopplysninger må behandles i henhold til grunnkravene i personopplysningsloven § 11.

Formålet med behandling av personopplysninger som genereres av varslings- og lokaliseringsteknologi, er å hindre eller begrense risiko for skade på vedkommende selv. Hensikten er ikke å lagre vedkommendes bevegelser over tid, men å kunne lokalisere vedkommende når det er risiko for skade. Dette innebærer at lagringen av personopplysninger vil være kortvarig med en fortløpende sletteplikt etter hvert som personopplysningene ikke lenger er relevante for formålet. Det kan i tillegg være behov for å kunne lagre vedkommendes bevegelsesmønster over en periode i en kartleggingsfase, men slike opplysninger må slettes når formålet med kartleggingen er oppnådd.

Lovforslaget

For å skape rettslig klarhet og for å legge bedre til rette for ny teknologi som kan gi den enkelte større mulighet til selvstendighet, trygghet og fysisk aktivitet, foreslår departementet en særlig lovhjemmel som gir helse- og omsorgstjenesten adgang til å treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester til myndige pasienter og brukere som mangler samtykkekompetanse.

For Helse- og omsorgsdepartementet er det viktig at teknologiske tiltak ikke skal erstatte menneskelig kontakt og kompetanse, selv om teknologien kan bidra til å utnytte ressursene bedre i møte med fremtidens omsorgsutfordringer.

Etter departementets mening er det den enkeltes behov som bør være avgjørende for om varslings- og lokaliseringsteknologi skal tas i bruk, ikke hvilken arena tjenestene gis på. Departementet foreslår derfor arenauavhengige regler, dvs. regler om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som skal gjelde for hele helse- og omsorgstjenesten, herunder både pasienter og brukere som mangler samtykkekompetanse.

Departementet foreslår at det gis en egen lovbestemmelse om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, at denne plasseres i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4, og at det framgår klart at reglene gjelder hele helse- og omsorgstjenesten.

Departementet foreslår at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi etter den nye bestemmelsen avgrenses til de tilfellene og situasjonene det må antas å være i brukerens eller pasientens interesse, og at det i denne vurderingen skal legges vekt på om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Videre foreslår departementet at det skal innhentes informasjon fra brukerens eller pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket, der dette er mulig.

Departementet foreslår at det stilles som vilkår for å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi at

dette er nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren. For å utdype og konkretisere nødvendighetsvilkåret og kravet om at tiltaket skal være i pasientens eller brukerens interesse, foreslår departementet at det i vurderingen blant annet skal legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen og om tiltaket framstår som det minst inngripende tiltaket. Også valget av teknologi skal være det minst inngripende.

Departementet foreslår at det presiseres i lovforslaget at helse- og omsorgstjenesten skal treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Dette vil sikre dokumentasjon og etterprøvnbarhet av slike avgjørelser og at vilkårene etter lovhjemmelen vurderes og begrunnes før tiltak settes i verk. Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak vil gjelde for vedtak etter § 4-6 a. Det må framgå av vedtaket hvilken teknologi som er mest egnet til å ivareta brukerens eller pasientens behov.

Etter departementets vurdering er det ikke behov for å lovfeste at vedtaket skal være tidsavgrenset.

Departementet foreslår at den nye lovhjemmelen i § 4-6 a ikke kommer til anvendelse dersom pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket. Dersom pasienten eller brukeren motsetter seg bruk av slik teknologi, er det etter departementets vurdering behov for strengere vilkår og mer omfattende saksbehandlingsregler.

For å sikre rettslig grunnlag i alle tilfeller der bruk av lokaliseringsteknologi kan ha vesentlig betydning for den enkelte pasient, foreslår departementet en snevrere regel om bruk av lokaliseringsteknologi i tilfeller der pasienten motsetter seg tiltaket. Forslaget er ment å være en sikkerhetsventil i de tilfellene der kommunen for eksempel finner det vanskelig å avgjøre om pasienten viser motstand eller ikke. Hjemmelen foreslås plassert i pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-4 hvilket vil medføre at de strenge vilkårene og saksbehandlingsreglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A må følges. Blant annet vil bruken av lokaliseringsteknologi være avgrenset til helsehjelp.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet legger til grunn at forslaget i seg selv ikke ville innebære økonomiske eller administrative konsekvenser.

Dersom kommunene velger å benytte seg av adgangen til å tilby varslings- og lokaliseringsteknologi, vil det imidlertid kunne innebære noe økte kostnader knyttet til vedtak og eventuell klagebehandling hos Fylkesmannen. Departementet antar at antall klager vil bli svært lite. Kostnadene knyttet til klagebehandling vil derfor bli svært begrensede og forutsettes dekket innen eksisterende budsjetterammer.

Oppheving av avviklingsloven

Reformen for mennesker med utviklingshemning ble satt i verk i januar 1991 og innebar at kommunene fikk ansvaret for bo- og tjenestetilbudet til utviklingshemmede som hadde et tilbud i Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU). Midlertidig lov av 10. juni 1988 om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede, ga det lovmessige grunnlaget for avvikling av institusjonene.

Samtlige av de tidligere institusjonene under Helsevernet for psykisk utviklingshemmede er avviklet. De siste utskrivingsvedtakene ble iverksatt fra 1. januar 2008.

Departementet foreslår at midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede blir opphevet.

Komiteens merknader

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenesten

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Khalid Mahmood, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, er tilfreds med at det med dette legges frem et lovendringsforslag som blant annet vil skape større rettslig klarhet med hensyn til å anvende varslings- og lokaliseringsteknologi til omsorgstrengende som er uten samtykkekompetanse.

Komiteen viser til at det hvert år er mange eldre som går seg bort. Komiteen er kjent med at det i liten grad finnes konkrete tall for Norge, men har merket seg at Hovedredningsentralen for Sør-Norge anslo at det i 2006 ble igangsatt leteaksjoner etter 46 personer med antatt demens. Videre har komiteen registrert at den danske Alzheimer-foreningen anslår at rundt 1 200 eldre med nedsatt orienteringsevne går seg bort i Danmark hvert år. Komiteen mener det er indikasjoner på at det i Norge iverksettes rundt 1 000 leteaksjoner hvert år etter eldre med nedsatt orienteringsevne. Komiteen viser til at dette medfører menneskelige lidelser; det er ressurskrevende

og skaper store bekymringer for pasienter, pårørende, helsepersonell, politi og redningsetater.

Komiteen viser til at velferdsteknologi åpner nye muligheter for å gi mennesker med bistands- eller pleiebehov anledning til å føle selvstendighet og trygghet, og til i større grad å klare seg på egen hånd i dagliglivet. Komiteen mener at ny teknologi kan være til støtte for både pasienter, brukere, pårørende og ansatte i helse- og omsorgssektoren, men komiteen vil understreke at teknologi aldri kan erstatte menneskelig kontakt og omsorg, men vil være et viktig supplement i et helhetlig helse- og omsorgsperspektiv.

Komiteen ser at bruk av velferdsteknologi kan gi en del personvernmessige utfordringer, men vil fremholde at velferdsteknologi, brukt på riktig måte, også kan innebære godt personvern gjennom å styrke den enkeltes integritet og mulighet til å ivareta eget privatliv. Komiteen viser til at det har vært en del utfordringer med hensyn til personopplysningslovens krav til samtykke, siden flere av de brukerne som det kan være aktuelt å benytte den aktuelle type velferdsteknologi overfor, kan ha redusert eller manglende evne til å ivareta sine interesser gjennom å gi eller unnlate å gi samtykke til dette. Komiteen vil også peke på at brukerens/pasientens evne til å samtykke kan variere ut fra dagsform og over tid. Komiteen registrerer at usikkerheten knyttet til disse forholdene trolig er en viktig årsak til at varslings- og lokaliseringsteknologi i dag i liten grad er tatt i bruk i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen har merket seg at Helsetilsynet gjennom uanmeldte tilsyn har avdekket at et urovekkende høyt antall av landets sykehjem benytter seg av låste dører og på den måten hindrer pasientenes bevegelsesfrihet uten at det foreligger særskilt vedtak om tilbakeholdelse for den enkelte pasient. Komiteen har registrert at disse avvikene ofte begrunnes med de ansattes behov for å ha oversikt og deres bekymring for at noen skal bli borte med påfølgende skader og dødsfall, og at låste dører på denne måten blir definert som omsorgstiltak. Komiteen vil understreke viktigheten av å sikre at pasienter har den bevegelsesfrihet de har krav på, og mener at fornuftig og riktig bruk av velferdsteknologi kan være med på å redusere den typen avvik vi her har sett.

Komiteen viser til at ikke alle pasienter/brukere ønsker å ha følge av helsepersonell, men de vil tvert imot ha den frihet det er å kunne bevege seg alene. Komiteen har også merket seg at det er indikasjoner på at en slik mestringsfølelse, gjennom å kunne klare seg selv, kan være med på å bremse progresjonen i utviklingen av demens. Komiteen vil understreke betydningen av at demensdiagnose kan stilles så tidlig som mulig, og at det satses på å videreutvikle gode diagnostiske verktøy til dette.

Komiteen mener det er viktig at pasienter med ervervet kognitiv svikt blir introdusert for lokaliserings-teknologi på et tidlig stadium i sykdomsforløpet.

Komiteen mener dette må skje gjennom tillits-skapende tiltak. Tillitsskaping krever som regel en trygg situasjon, nødvendig tid og at individuelle forhold hos pasienten blir vektlagt i tilnærmingen. Det kan også være av sentral betydning at pasienten får god informasjon om den aktuelle helsehjelpen. Ofte vil det også være viktig å få kartlagt årsaker til motstand, og her bør pårørende som regel trekkes aktivt inn.

Komiteen mener at på denne måten kan den syke ha større muligheter til å bli fortrolig med de teknologiske løsningene og ha mulighet for å mestre dem dersom løsningene krever aktiv innsats fra brukeren.

Komiteen mener også at pasienter/brukere selv skal kunne velge om de ønsker å benytte seg av lokaliserings-teknologi selv om de befinner seg på en institusjon som i liten grad benytter slik teknologi. Komiteen mener det ville være uheldig om brukere/pasienter som har blitt fortrolig med og har fått større trygghet gjennom bruk av lokaliserings-teknologi mens de har bodd i eget hjem, ikke skal kunne fortsette med denne tjenesten om de får plass i en institusjon som ikke selv har tilbud om lokaliserings-tjenester.

Komiteen ser at bruk av teknologi i tjenestene kan komme i konflikt med faglige og etiske normer, og er fornøyd med at proposisjonen understreker at det skal gjøres både etiske og faglige avveininger av teknologibruken i hvert enkelt tilfelle.

Komiteen deler synet på at formålet med bruk av lokaliserings og varslingsteknologi skal være å sikre brukeren bevegelsesfrihet og en verdig tilværelse. Komiteen ser at bruk av lokaliserings-teknologi vil kunne gi tjenesteyter langt mer informasjon om bruker/pasient enn det en tidligere har hatt, og komiteen ser klart at for mye slik informasjon kan oppleves som ubehagelig for tjenesteyter som må forholde seg til denne informasjonen. Komiteen vil derfor understreke at informasjonen tjenesteyter mottar, må begrenses til det som er strengt tatt nødvendig for å kunne oppfylle formålet. Komiteen vil også understreke at lagring av personopplysninger skal begrenses til det som er relevant for formålet.

Komiteen mener det er viktig å understreke at lokaliseringsutstyr må anvendes av personer som forstår teknologien, og det må tilbys til de rette pasientene/brukerne. Komiteen ser også at det i de ulike tilfellene må avklares hvem som har ansvar for å følge opp og kontrollere at teknologien fungerer, at eventuelle reserveløsninger kobles inn, at batterier

byttes og lignende, slik at utstyret virker og ikke kun gir en falsk trygghet.

Komiteen har merket seg at pårørende til demenspasienter i stor grad etterspør tilgjengelig teknologi som kan bidra til økt trygghet for pasient og pårørende. Komiteen ser det som naturlig at demensteam og demenskoordinator har god kjennskap til og kunnskap om slik tilgjengelighet i den enkelte kommune.

Komiteen er glad for at regjeringen klargjør lovverket slik at helse- og omsorgstjenesten i norske kommuner kan ta i bruk viktige velferdsteknologiske løsninger innenfor varslings- og lokaliserings-teknologi. Komiteen understreker at de fleste omsorgstrengende ønsker å bli boende i sitt eget hjem så lenge som mulig. I dette perspektivet åpner den teknologiske utviklingen for mange nye og interessante muligheter, som vil skape større trygghet for den enkelte og for pårørende. Komiteen mener det da er viktig at vi spesielt innenfor demensomsorgen tar i bruk nye løsninger. Dette vil bidra til å gi omsorgstrengende bedre livskvalitet, økt selvhjelpenhet og mestring, større grad av sikkerhet og trygghet, bidra til mer verdighet og selvstendighet og større grad av aktivisering og deltakelse.

Komiteen mener det er sentralt å drøfte de etiske utfordringene knyttet til implementering av velferdsteknologi og mener lovforslaget gjør dette på en god måte. Komiteen mener det er viktig å understreke at varslings- og lokaliserings-teknologi ikke skal erstatte menneskelig kontakt og omsorg, men at det kan være viktige hjelpemidler som muliggjør en fortsatt aktiv hverdag, både hjemme og i institusjon, tross sykdom. Komiteen viser til at de sykepleieetiske råd i de fem nordiske land har drøftet teknologi og menneskeverd i omsorgen i 2010, og at rådet viser en positiv holdning til bruk av teknologi, samtidig som de etiske perspektiver trekkes frem.

Komiteen merker seg uttalelsen fra Norsk Sykepleierforbund om at det kan være en utfordring at tilbudet om teknologiske sporingsløsninger vil kunne variere fra kommune til kommune, og at det derfor vil kunne skape økt sosial ulikhet. Komiteen mener det er viktig at tilbud om varslings- og lokaliserings-teknologi gjøres tilgjengelig for alle som har behov for det.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er meget fornøyd med at det nå kommer på plass en lovregulering av bruk av lokaliserings-teknologi blant annet til personer med ervervet kognitiv svikt, slik det ble foreslått i representantforslag Dokument 8:102 S (2011–2012) fra stortingsrepresentantene Gjermund Hagesæter, Jon Jæger Gåsvatn, Bente Thorsen og Vigdis Giltun som ble fremmet 18. april 2012. Disse medlemmer

viser til at Fremskrittspartiet ønsket at Stortinget skulle bruke god tid på å behandle representantforslaget i håp om størst mulig tilslutning fra de øvrige partier. Disse medlemmer merket seg også at Helsedirektoratet noen måneder senere, 1. juni 2012, tok til orde for en klarere lovregulering av bruk av lokaliseringsteknologi til pasienter uten samtykkekompetanse, slik Fremskrittspartiet hadde foreslått. Disse medlemmer registrerte at det kun var Kristelig Folkeparti som i Innst. 71 S (2012–2013) støttet Fremskrittspartiets forslag om dette, da forslaget ble behandlet i Stortinget 29. november 2012. Disse medlemmer opplever, til tross for det politiske spillet, at det lovforslaget som nå foreligger, i realiteten er en innfrielse av det forslaget Fremskrittspartiet fremmet. Disse medlemmer viser til nevnte representantforslag og sine merknader i nevnte innstilling om behovet for å få på plass en slik lovregulering slik at pasienter/brukere kan ha mulighet til å nyttiggjøre seg denne type teknologi og få oppleve større trygghet, frihet og verdighet.

Pasienter som motsetter seg bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

Komiteen vil understreke prinsippet om at tvang aldri skal brukes som følge av manglende ressurser i helse- og omsorgstjenesten. Komiteen vil derfor presisere at grunnvilkåret for å gi helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse, når pasienten motsetter seg helsehjelpen, er at dette er nødvendig for å forhindre vesentlig helseskade. Dette innebærer etter komiteens mening at det skal være en høy terskel for å sette pasientens selvråderett til side.

Komiteen forutsetter at det blir foretatt grundige vurderinger av helsefaglig personell med god etisk kompetanse og vurderingsevne og kompetanse på bruk av tvang i helsetjenesten for hvert enkelt vedtak om bruk av denne teknologien til pasienter som motsetter seg det. Komiteen vil i denne sammenhengen understreke at varslings- og lokaliseringsteknologi som tas i bruk, skal være vurdert til å være det minst mulig inngripende tiltak overfor brukeren.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Komiteen merker seg at departementet fremholder at lovendringen i seg selv i liten grad vil innebære økonomiske eller administrative konsekvenser.

Komiteen vil påpeke at dersom kommunen velger å tilby varslings- og lokaliseringsteknologi, viser blant annet SINTEFs rapport «Trygge Spor» utfordringer med utrykningsressurser og personelles muligheter for å følge opp de enkelte alarmene.

I tillegg vil komiteen peke på behovet for vedlikehold og teknisk oppfølging av utstyret. Komite-

teen mener det er viktig å ta høyde for disse forholdene da en ellers kan oppleve at teknologien i liten grad blir tatt i bruk, og at det kan bli store variasjoner i tilbudet fra kommune til kommune.

Oppheving av avviklingsloven

Komiteen har ingen innvendinger til at lov 10. juni 1988 nr. 48 om midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede oppheves.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

Ny § 4-6 a skal lyde:

§ 4-6 a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varslings 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 varslings 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.

§ 4A-4 tredje ledd skal lyde:

Dersom lovens vilkår er oppfylt, kan videre *varslings- og lokaliseringssystemer* med tekniske innretninger og bevegelseshindrende tiltak som belter og lignende anvendes.

II

Lov 10. juni 1988 nr. 48 om midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede oppheves.

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. mai 2013

Bent Høie

leder

Jon Jæger Gåsvatn

ordfører

