

Enklere tilgang til varslings- og lokaliseringsteknologi mv. for personer med utviklingshemming

Prop. 31 L (2024-2025)

Frokostseminar 5. desember 2025

Ann-Kristin Wassvik, Helsedirektoratet



Historikk

- Fra reglene om tvang eller makt overfor personer med utviklingshemming ble vedtatt på 90-tallet, har bruk av *inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger* i alle tilfeller vært ansett som tvang overfor denne gruppen.
- Alle systemer for varsling, lokalisering, sporing og overvåkning, der informasjon sendes til tredjeperson uten at brukeren selv initierer det, var omfattet av dette.
- Det har ikke hatt betydning om brukeren selv ønsker at innretningen skal tas i bruk, selv ikke om brukeren vurderes å ha samtykkekompetanse.
- Det har vært strenge vilkår og krav til saksbehandling, involvering av habiliteringstjenesten, oppnevning av verge, godkjenning av statsforvalter, krav om årlige vedtak mv.
- Dette har gjort det mye vanskeligere å bruke slik teknologi overfor personer med utviklingshemming, noe som gradvis har blitt et større problem.
- I 2025 ble dette endret, og endringen trådte i kraft 1. september 2025.

Nye regler fra 1.9.2025

- Særreguleringen av varslings- og lokaliseringsteknologi i hol. § 9-2 andre ledd andre punktum ble endret, og presiserer nå at pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a gjelder også for personer med utviklingshemming..
- Mennesker med utviklingshemming har nå samme tilgang til varslings- og lokaliseringsteknologi som andre brukere.
- Forslaget innebærer at bruk av (inngripende) velferdsteknologi kan beslattes på samme måte for personer med utviklingshemming som for personer med f.eks. demens, og at personer med samtykkekompetanse selv kan bestemme.

Pbrl. § 4-6a

- Gjelder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi overfor pasienter eller brukere over 18 år som mangler samtykkekompetanse. Samtykkekompetansen skal vurderes konkret for det konkrete tiltaket.
- Må være nødvendig for hindre eller begrense *risiko for skade* på pasienten eller brukeren. Pårørendes bekymring kan være relevant.
- Skal være i pasientens eller brukerens interesse.
- Tiltaket skal være forholdsmessig, det minst inngripende alternativet og det skal være sannsynlig at personen ville samtykket til tiltaket. Hvis mulig skal det innhentes informasjon fra nærmeste pårørende.
- Kommunen fatter et enkeltvedtak om at tiltaket kan settes i verk. Vedtaket dokumenteres i pasientens eller brukerens journal
- Ingen tidsbegrensning, men tiltaket må jevnlig evalueres for å sikre at det fortsatt er egnet, forsvarlig og i pasient eller brukers interesser.

Begrensninger i bestemmelsen

- Til forskjell fra kap. 9 gir pbrl. § 4-6a ikke adgang til å bruke varslings- og lokaliseringsteknologi som pasient eller bruker motsetter seg.
- Bestemmelsen gir heller ikke hjemmel for kontinuerlig overvåkning med lyd og/eller bilde.
- Bestemmelsen gjelder bare ved risiko for skade for pasienten eller brukeren selv, ikke ved annen skaderisiko (typisk skade på andre).
- Slike tiltak og situasjoner vil dermed fortsatt være regulert i hol. kapittel 9 og pbrl. kapittel 4 A, alt etter hvilken type hjelp teknologien brukes i forbindelse med.
- Helsedirektoratet vil skrive et nytt brev med veiledning rundt disse og andre spørsmål som har kommet opp etter ikrafttredelsen, bl.a. om hva som gjelder for barn og ungdom (under 16/18 år), tiltak med flere ulike formål mm.

Fra forarbeidene – Prop. 31 L (2024-2025)

«Ved vurderingen av om det skal tas i bruk varslings- eller lokaliseringsteknologi overfor mennesker med utviklingshemming, er det særlig viktig å ta i betraktning at disse personene ofte vil kunne trenge støtte og bistand gjennom hele livet. Det må derfor vurderes grundig om slik teknologi er den beste måten å håndtere personens utfordringer på, eller om det finnes bedre løsninger i det konkrete tilfellet enn bruk av teknologi. Det kan for eksempel være at personen har en somatisk eller psykisk lidelse og har behov for helsehjelp, eller at opplæring eller økt selvbestemmelse er en bedre løsning. Det er viktig at teknologi ikke blir en livslang «enkel løsning» på utfordringer personen egentlig trenger annen hjelp for.»

Mottatte spørsmål til pbrl. § 4-6a mm.

- Hvordan fattes vedtakene etter denne pbrl. § 4-6a, hvordan er saksbehandlingen, hvor skal vedtaket lagres og hvem skal ha vedtaket?
- Er det ingen overprøving eller kontroll av disse vedtakene?
- Finnes det en mal for vedtak etter pbrl. § 4-6a?

XX

- *Hvor går grensen mellom velferdsteknologi og annen teknologi?*
- *Hva er å anse som helsehjelp?*
- *Hva er «inngripende tiltak»?*

