

Fylkesmannen i Hedmark
v/Jørn Kroken
Postboks 4034
2306 HAMAR

Deres ref.: 2015/4934
Vår ref.: 15/6622-2
Saksbehandler: Trine Grøslie Stavn
Dato: 18.12.2015

Lovfortolkning - tilbakemelding vedrørende hjemmel for bruk av overvåking ved epilepsi hos personer med utviklingshemming

Helsedirektoratet viser til Fylkesmannens henvendelse vedrørende hjemmel for bruk av epilepsialarm hos personer med utviklingshemming. Vi beklager sent svar i saken.

Av rundskriv IS-10/2015 pkt. 4.2.4.4 fremgår det at det må vurderes i hvert enkelt tilfelle om et tiltak er å anse som (ledd i) medisinsk helsehjelp, eller må anses som ledd i tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstavene a til d. Fra rundskrivet gjengis:

«Det kan av og til være vanskelig å avgjøre om et tiltak skal hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven eller i helse- og omsorgstjenesteloven. Hva som er riktig lovgrunnlag må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. I vurderingen kan det blant annet sees hen til hva som skaper behovet for tiltaket, herunder om tiltaket har som direkte formål å avhjelpe en somatisk sykdomstilstand. Videre vil det kunne ses hen til om det er helsepersonell som har vurdert at det er behov for tiltaket, og om tiltaket må utføres av helsepersonell eller av personer med noe helsefaglig kompetanse. Det vil også kunne ha betydning hva slags hjelp som ville vært alternativet dersom tiltaket ikke hadde kunnet benyttes.

I en situasjon kan det for eksempel være behov for en epilepsialarm. Epilepsi er en somatisk sykdomstilstand, og det vil som regel være helsepersonell som har vurdert at det er behov for epilepsialarm. Videre vil en utløst epilepsialarm medføre at det må gjøres en vurdering av pasientens helsetilstand og situasjon for øvrig, herunder av om det må iverksettes medisinsk behandling. Som hovedregel vil epilepsialarm derfor måtte anses som helsehjelp.»

Av dette følger at der bruk av en alarm er begrunnet i at personen har epilepsi, og hovedformålet med alarmen er å kunne gi pasienten nødvendig tilsyn og bistand i forbindelse med epilepsianfall, må det anvendes andre hjemmelsgrunnlag enn helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 for alarmen.

Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling bioteknologi og helserett

Trine Grøslie Stavn, tlf.: 24163534

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Dersom personen ikke er samtykkekompetent og dermed ikke kan avgi et gyldig samtykke, vil hjemmelen som skal benyttes avhenge av om pasienten motsetter seg alarmbruken eller ikke. For pasienter som ikke motsetter seg tiltaket, vil pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 være riktig hjemmel. Ved motstand vil pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A komme til anvendelse.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 gir rettsgrunnlag for å yte helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse. Etter denne lovregelen kan den som yter helsehjelp ta avgjørelse om helsehjelp som er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet, jf. bestemmelsens første ledd. Når det gjelder helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, går det frem 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. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det er presisert i bestemmelsen at det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Overvåkning med epilepsialarm, slik det beskrives i henvendelsen, oftest med video med overføring av lyd og bilde til personalrommet, vaktrom el., vil generelt regnes som inngripende og vil også som oftest være av en viss varighet. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 første ledd vil derfor i praksis sjelden kunne hjemle slike tiltak. Bruk av medisinsk teknologi for varsling av endring i helsetilstand – her epilepsialarm – må derfor hjemles i § 4-6 annet ledd. Det må i hvert enkelt tilfelle foretas en konkret vurdering av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell, av hva slags utstyr som er nødvendig og faglig forsvarlig. Dersom en forsvarlig ivaretagelse av pasientens medisinske behov tilsier observasjon med lyd og/eller bilde, og bestemmelsens øvrige vilkår er oppfylt, vil tiltaket kunne hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 annet ledd.

Dersom pasienten motsetter seg helsehjelp er det gitt regler i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, som gir hjemmel for å yte helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Det stilles opp strenge vilkår, blant annet er det en forutsetning at tillitsskapende tiltak har vært forsøkt, med mindre dette er åpenbart formålsløst. Videre er det krav om at unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten. Det er også krav om at helsehjelpen anses nødvendig og at tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen, jf. § 4A-3.

Dersom vilkårene er oppfylt åpnes det for bruk av varslings- og lokaliseringssystemer jf. § 4A-4 tredje ledd. I vurderingen må det inngå en vurdering av forsvarlighet. Det må blant annet vurderes om motstanden mot bruk medfører en fare for at det aktuelle teknologiske utstyret ikke vil virke eller bli brukt som forutsatt. Videre må det sikres at systemene ikke er mer inngripende enn det som er nødvendig for å yte helsehjelpen. Bestemmelsen utelukker ikke bruk av lyd eller bilde dersom lovens vilkår forøvrig er oppfylt. Hjemmelen gir imidlertid ikke adgang til kontinuerlig observasjon eller overvåkning med lyd eller bilde.¹

¹ Se [Rundskriv IS 8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#) side 77.

I utgangspunktet vil dermed epilepsialarm med kontinuerlig kameraovervåkning med lyd og/eller bilde falle utenfor hjemmelen i § 4A-4 tredje ledd. Varslingssystemer som kobler inn bilde eller lyd, for eksempel ved utløsning av alarm, faller derimot slik direktoratet vurderer det, innenfor nevnte hjemmel.

Ut over de nevnte bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 og kapittel 4A, samt reglene om bruk av varslings- og lokaliseringstiltak i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a (gjelder ikke bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling), er ikke bruk av kameraovervåkning i helse- og omsorgstjenesten lovregulert. Hvorvidt det er lovlig adgang til å benytte kameraovervåkning vil da bero på om personvernlovgivningen åpner for dette, jf. helseregisterloven § 6 om overvåkningsdata skal lagres (behandles), ellers gjelder personopplysningslovens bestemmelser om kameraovervåkning i kapittel VII.

Vennlig hilsen

Gunhild J. Røstadsand e.f.
seniorrådgiver

Trine Grøslie Stavn
seniorrådgiver

