



Velferdsteknologi – hva sier loven?

Står dagens lovgivning i veien for god og fremtidsrettet samfunnsutvikling på dette området?





Sveinung W. Jansen Svein Morten Havvaas

Leder

Velferds-teknologi

Det kan vel diskuteres om eldreboligene var den beste måten å beskrive en av det norske samfunnets store utfordringer på. Utfordringens dimensjoner er imidlertid ganske udiskutable. Antall personer over 80 år her i landet forventes å øke fra dagens 220.000 til 450.000 i 2040. Og selv om ikke andelen pleietrengende også fordobles, vil i første rekke den kommunale eldreomsorgen kreve en kraftig ressursøkning for å kunne løse sine oppgaver. Begrepet velferdsteknologi lyder kanskje også i overkant teknokratiisk. Men heldigvis er det på god vei inn i kommune-Norges vokabular. For dette begrepet rommer et økende tilfong av dingser og duppeditter, tekniske installasjoner og nye systemløsninger som vil gjøre det mulig å overkomme morgendagens pleie- og omsorgsoppgaver.

DET FINNES MANGE vellykkede eksempler, fra innføring av fallsensorer på sykehjem og i hjemmesykepleien til GPS, trykksensorer med toveis kommunikasjon til datastyrt overvåking av leiligheten. Med et tidsperspektiv frem mot 2030-2040, kan det trygt fastslås at vi knapt har sett begynnelsen på denne teknologitvillingen, der flere titalls budsjettmilliarder kan spares.

HITIL har imidlertid bare én av ti kommuner beveget seg inn på dette feltet. Og i Aftenposten Søndag har nok adm. direktør Håkon Haugli i NHO-foreningen Abella en god forklaring på tregheten: Velferdsteknologi krever betydelige investeringer, og besparelsen kommer først om noen år. Men den kommunale budsjettprosessen er dårlig tilpasset en slik langsiktighet. Derfor er det også nødvendig med noen organisasjonsendringer for å få mer fart på den statslige Helse- og omsorgsdepartementet og kommunenes interesseorganisasjon KS har lagt opp til.

EN FINANSIERINGSFORM hvor staten går inn og matcher lokale investeringer er noe som drøftes – og som bør drøftes videre. I den videre prosessen må imidlertid også kvaliteten i omsorgen – hensynet til den enkelte pasienta livskvalitet – sikres. Utgangspunktet for denne delen av diskusjonen må imidlertid være at velferdsteknologi gir økt mulighet til også å nå de kvalitative målene. Her handler det for øvrig ikke om faren for færre jobber, men tvært imot om en realistisk mulighet til å kunne hente det som trengs på fremtidens arbeidsmarked.

Om avisen

I mai 2014 erstatet Farsunds Avis utgivelserfrekvensen på papiravisen fra seks til fire dager. Samtidig skiftet avisen navn til Lister alle dager. Endringen ble gjort for å komplimentere en større regional satsing på digitale flater gjennom nett-avisen Lister24. Avisen Lister dekker Farsund, Flakkeberg, Tvedestrand,

Kviteseid og Hægebostad, er politisk uavhengig og konkurrer ut som regionavis. Godkjent opplag i 2014 var 5.404. Tirsdagsutgaven distribueres imidlertid til over 13.000 husstander i regionen. Avisen trykkes hos Schibsted Trykk AS i Steinkjer.

A
+
+
+
E
V
R
B

Med et tidsperspektiv frem mot 2030-2040, kan det trygt fastslås at vi knapt har sett begynnelsen på denne teknologitvillingen, der flere titalls budsjettmilliarder kan spares.

TEKNOLOGI I OMSORGEN



Teknisk ansvarlig Ronny Larsen slapper av i demensstolen. Teknologi er på full fart inn i omsorgen i Vennesla kommune. Fra venstre: enhetsleder Monica Eieland, prosjektleder Elisabeth Jeppestøl Abusland og leder for hjemmesykepleien Tordis Strand. FOTO: ODD-INGE R. ULBERG

Trenger du en snakkeende tablettmaskin?

Gyngestol med musikk og massasje som får urolige demenspasienter til å sove. Hva med en tablett-dosér som snakker og minner deg på å drikke vann til pillene?

VENNESLA

Nå innføres ny helse-teknologi i stort tempo i Vennesla kommune, gjennom et todri-prosjekt ledet av sykepleier Elisabeth Jeppestøl Abusland.

– Teknologi kan frigjøre store ressurser som vil helsevesenet kan bruke på andre og kanskje viktigere oppgaver. Teknologi kan også hjelpe pasienter vesentlig, sier prosjektleder Elisabeth Jeppestøl Abusland. Hun plasserer teknisk ansvarlig Ronny Larsen i demensstolen. Han trykker på noen brytere. Stolen begynner å gyngje og spa-musikk fyller rommet.

– Urolige demenspasienter kan være utfordrende. I den



15 slike snakkeende tablett-dosérer skal snart ut i hjem over hele Vennesla. FOTO: PRODUSENT

faren for feilmedisinering minsker, sier Tordis Strand, leder av hjemmetjenesten ved Venneslaevegen.

BEDRE OMSORG

De fire helsearbeiderne er overbevist om at teknologien vil øke kvaliteten i omsorgstjenestene.

Naturlig kalles en type lam-raoverdiking som både sparer tid og sparer pasienten for uro. – Før fikk enkelte kanskje to nattpase bare for å se at de var i ro. Besøket gjorde gjerne at de våknet og ble urolige. Nå går en alarm, og vi kan komme ved behov, sier Elisabeth Jeppestøl Abusland.

SENSORER OG GPS

Andre hjelpemidler er gps som sporer pasienter som vandrer eller sensor som sender en alarm ved fall. Vennesla bruker også senealarmer. Da varles personell hvis pasienten er mer enn 15 minutter ute av sengen.

– Folk må bare ta kontakt med oss hvis de mener de kan



NEI

Men, det er noen rettssikkerhetsutfordringer som er så viktige at de er lovfestet.

Svært få bestemmelser som direkte gjelder velferdsteknologi.

Ingen skal, i utgangspunktet, påtvinges velferdsteknologi uten at det fremstår som et gode for brukeren.





Aktuell lovgivning

Helse- og omsorgstjenesteloven

Pasient- og brukerrettighetsloven

Vergemålsloven

(Personopplysningsloven)

- Kvalitetsforskriften

- Verdighetsgarantien (forskrift)





Utgangspunkt

De vanlige reglene og saksbehandlingen gjelder som ellers:

- kartlegging/vurdering av behov
- brukermedvirkning
- forsvarlige tjenester
- utredning og enkeltvedtak
- dokumentasjonsplikt
- egenbetaling





Helse- og omsorgstjenesteloven

- Formålsbestemmelsen i § 1-1
- Kommunens ansvar (plikt) for helse- og omsorgstjenester, særlig § 3-2 nr.6 a og 6 b
- Kommunen skal tilby nødvendige og forsvarlige tjenester etter § 3-1 og § 4-1: Skal bistandsbehovet dekkes med eller uten velferdsteknologi?



Pasient- og brukerrettighetsloven

- Er en rettighetslov
- Forutsetter samtykke (§ 4-1)
(hvis ja, da er resten stort sett uproblematisk)





Hvem har samtykkekompetanse

- Myndige personer
- Mindreårige etter fylte 16 år
- Foreldre eller andre med foreldreansvar til barn under 16 år

Samtykke kan trekkes tilbake





Bortfall av samtykkekompetanse

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd

Kan bortfalle ved:

- fysiske forstyrrelser
 - psykiske forstyrrelser
 - senil demens
 - psykisk utviklingshemming
- og åpenbart ikke i stand til å forstå



Hvem tar avgjørelsen?

- Den som yter helsehjelpen
- Avgjørelsen skal begrunnes skriftlig
- En diagnostisk avgjørelse, ikke et forvaltningsvedtak
- Nærmeste pårørende skal informeres (§ 4-3 tredje og fjerde ledd)



Mangler samtykkekompetanse

Men **motsetter seg ikke** helsehjelpen.

- Er helsehjelpen **lite inngripende**, tas avgjørelsen av den som yter helsehjelpen
- Ved **alvorlige inngrep**, innhentes informasjon fra nærmeste pårørende samt rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell
- (§ 4-6 første og annet ledd)



Varslings og lokaliseringsteknologi § 4-6a, ny fra september 2013

- Formålet er å legge bedre til rette for teknologi som kan avverge skade. Skal gi den enkelte trygghet og mulighet for selvstendighet og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet.





Hva er varslings- og lokaliseringsteknologi

- Varsling: Vindu- og døralarmer, alarmmatten, ringesnor festet i tøyet, bevegelsessensor, fallalarmer osv. Hensikten er å varsle for å få hjelp
- Lokaliseringsteknologi, sporingsteknologi, f.eks. GPS





Varslings- og lokaliseringsteknologi, saksbehandlingen (§ 4-6a)

Skal treffes vedtak som ledd i tjenester

- - må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade
- - må være i pasientens/brukerens interesse
- - må være det minst inngripende tiltaket
- - sannsynlig at brukeren ville gitt tillatelse
- - pårørende skal uttale seg



Når pasienten *motsetter* seg tiltaket

Da er vi over i kapittel 4A, og **gjelder bare helsehjelp**: § 4A-4:

- - diagnoseuavhengig
- - gjelder somatisk helsehjelp
- - arenauavhengig
- - bl.a. bruk av varslings- og lokaliseringssystemer med tekniske innretninger



Mennesker med utviklingshemming

Egne bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

§ 9-2: Bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger regnes alltid som tvang eller makt

Kapittel 9 går foran kapittel 4A, får bare konsekvenser for saksbehandlingen



Fremtidsfullmakt (vergemålsloven)

- Fullmakt til å representere fullmaktsgiveren i fremtiden hvis det skulle oppstå bl.a. demens eller alvorlig svekket helbred, og som ikke lenger kan ivareta sine interesser som omfattes av fullmakten.
- Kan omfatte personlige forhold på helt bestemte områder
- Kan ikke samtykke til bruk av tvang