

Rettslige rammer ved bruk av velferdsteknologi

Velferdsteknologiens ABC

Fagdag 10. mai 2022

v/ Åse Kongsvold, jurist



Statsforvalteren i Innlandet

13.05.2022



Dagens agenda

1. Viktige utgangspunkter
2. Kort om samtykke
3. Helsehjelp/-tjenester (med og uten velferdsteknologi)
4. Behandling av helse- og personopplysninger
5. Fokus på tjenesteforløp og personvern



1. Viktige utgangspunkter

Integrert del av tjenesteforvaltningen

- Bruk av velferdsteknologi skal og må inngå som en *integrert bestanddel* i tjenesteforvaltningen og tjenesteytingen, - det kan ikke jobbes med atskilt.
- Det betyr at tildelings-/bestillerkontor, personvernombud, IT-ansvarlig, hjemmetjeneste m.fl. også må «jobbe med velferdsteknologi», og være knyttet til nye prosjekter

De samme reglene gjelder

- Det er de samme reglene som gjelder ved tradisjonell tjenesteyting uten teknologi, som de som gjelder med bruk av velferdsteknologi
- De eneste unntakene knytter seg til rettsgrunnlaget i enkelte tilfeller når det skal benyttes teknologi som må anses som inngripende

2. Kort om samtykke

1. Helse- og omsorgstjenester
2. Behandling av helse- og personopplysninger





Hovedregel om samtykke

Det er ikke behov for uttrykkelig/skriftlig samtykke ved ytelse av helse- og omsorgstjenester

- verken til selve tjenesteytingen med eller uten bruk av velferdsteknologi
- eller til behandlingen av person-/helseopplysninger



Årsak til at skriftlig samtykke ikke er nødvendig

1. Samtykke til **helse- og omsorgstjenester**, enten den gis med eller uten bruk av teknologi, kan gis *implisitt* (det er det vanlige)
 - Ikke behov for skriftlig/uttrykkelig samtykke
2. Loverket gir rettsgrunnlag for **behandling av opplysninger** som er relevant og nødvendig for tjenesteytingen
 - Behandlingsgrunnlaget er ikke samtykke

Ved manglende samtykkekompetanse erstattes det implisitte samtykket av en beslutning fra helsepersonellet (pbrl. § 4-6) eller vedtak (pbrl. § 4-6a eller kapittel 4A, eller hol. kapittel 9).



Hvor kreves det likevel uttrykkelig samtykke?

Det kreves uttrykkelig samtykke i disse tilfellene:

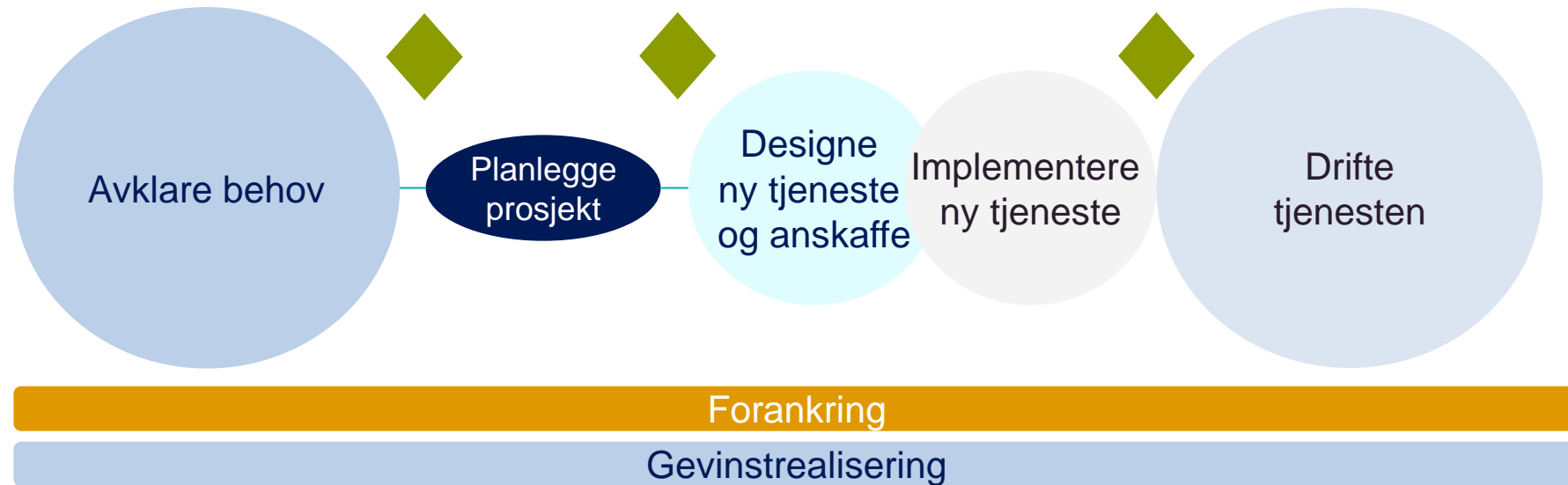
- hvis opplysninger skal behandles for andre formål enn ytelse av helse- og omsorgstjenester til den det gjelder (unntatt intern kvalitetssikring)
- hvis det skal lagres/tas vare på andre eller flere opplysninger enn de som er **relevante og nødvendige** for å yte tjenester til pasienten/brukeren

Kort om lovlig behandling av personopplysninger

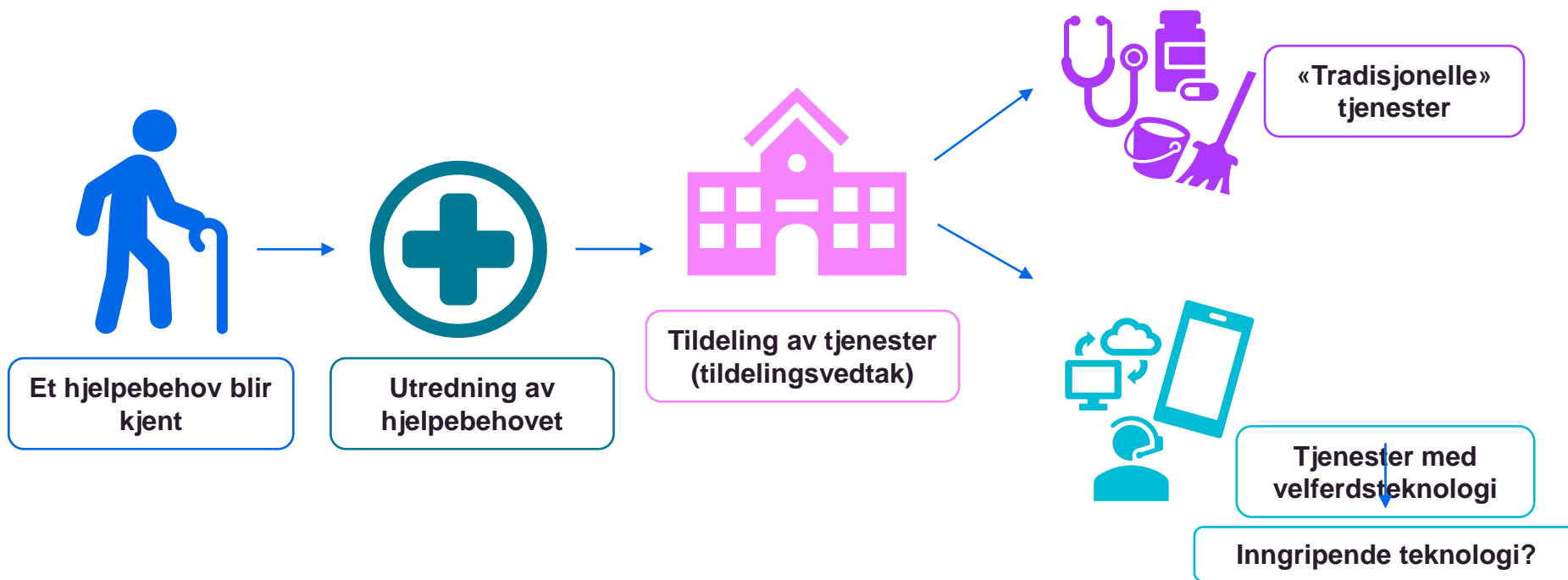
GDPR artikkel 6 (og artikkel 9)



Mål: velferdsteknologi skal bli en naturlig del av helse- og omsorgstjenestene



BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER I ET TJENESTEFORLØP





Hvilket rettsgrunnlag er det riktige?

- Er teknologien å anse som **inngripende**?
- Er pasienten eller brukeren **samtykkekompetent**?
- **Motsetter** pasienten eller brukeren seg tiltaket?
- Er det tale om varsling/overvåking med **medisinsk teknisk utstyr**, eller dreier det seg om andre typer teknologi?
- Har pasienten eller brukeren diagnosen **psykisk utviklingshemming**?
- Dersom «ikke inngripende teknologi»: Det kreves ikke ytterligere hjemmel for teknologi som den enkelte styrer selv: brann- og innbruddsalarm, trygghetsbrytere på elektriske apparater (komfyrvakt) og trygghetsalarm. Baseres på samtykke.



Dersom teknologien er «inngripende» kreves en lovhjemmel – hvilken?

Samtykke

- Samtykkekompetanse må vurderes, jf. pbrl. § 4-3

Særskilt lovhjemmel

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 (medisinsk varsling)
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a (varslings- og lokaliseringsteknologi)
- Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (motstand)
- Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (p.u.)



Varslings- og lokaliseringsteknologi (pbrl. § 4-6a)

Formål

- Skal gi rettslig klarhet og legge bedre til rette for teknologi som kan avverge skade. Bestemmelsen skal gi den enkelte trygghet og mulighet til selvstendighet og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet Eks. fallalarmer, bevegelsesalarmer, GPS, mm. (Prop.90 L (2012-2013))
- Som **ledd i** helse- og omsorgstjenester for personer uten samtykkekompetanse
- Den enkeltes behov er avgjørende. Det er ikke meningen å påtvinge velferdsteknologi uten at dette fremstår som et gode for pasient/bruker. **Obs ved motstand – kap. 4A, 3. ledd!**
- Krav om **enkeltvedtak!**



Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, (pbri. § 4-6)

- Personer over 18 år uten samtykkekompetanse
- Kan gi helsehjelp i form av medisinsk teknisk utstyr for varsling (dvs. ikke sporingsteknologi)

Vilkår:

- ikke motstand
- i pasientens interesse
- sannsynlig at pasienten ville ønsket slik hjelp
- hvis mulig, innhente informasjon fra nærmeste pårørende

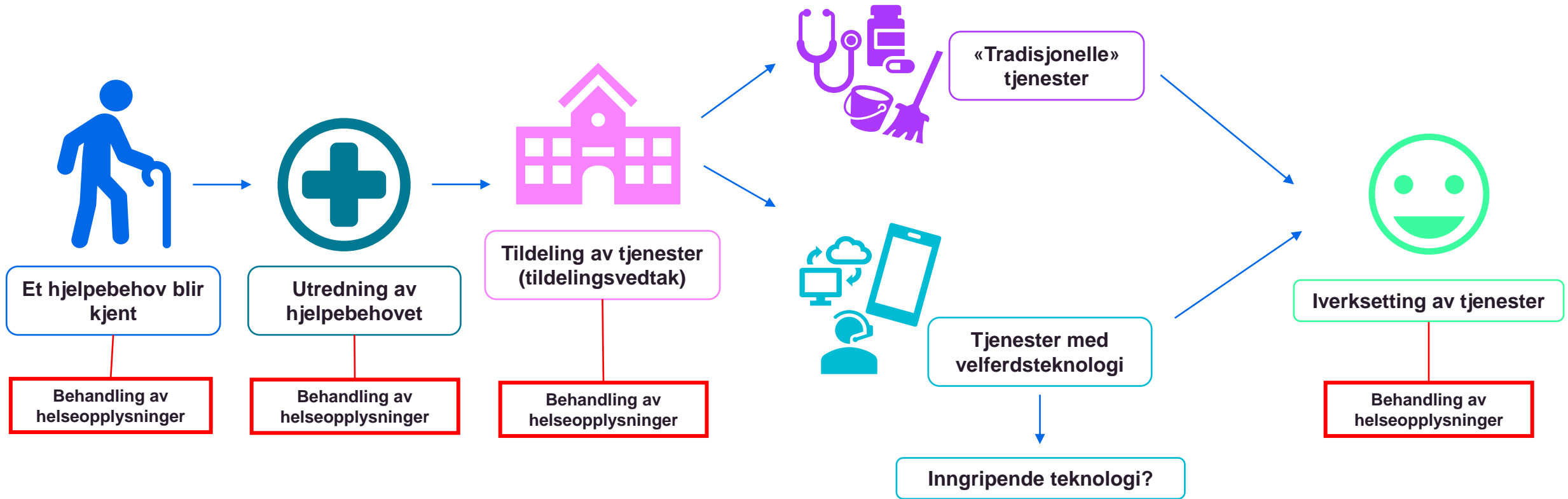
Beslattes av ansvarlig helsepersonell etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell

Journalføres



Pbrl. kap. 4A og hol. Kap. 9

- Pbrl. Kap 4A gjelder pasienter som yter *motstand* mot *helsehjelpen* og mangler samtykkekompetanse. Helsepersonell vurderer om de skal fatte vedtak om teknologi som defineres som en måte å yte helsehjelp på. Døralarm, mm.
- Hol. Kap. 9 gjelder personer med psykisk utviklingshemming. Bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger skal *alltid* regnes som bruk av tvang og makt etter reglene i kap. 9, jf. § 9-2 annet ledd. *
- Hva med kameraovervåking? Er ikke lovregulert ut over de fire nevnte bestemmelsene. Helseregisterloven § 6, jf. personvernforordningen art.5, ellers gjelder personopplysningsloven kap. 8: om «vedvarende og regelmessig gjentatt kameraovervåking»



Personvernkonsekvensvurdering

Risikovurdering med *personen* i fokus

Avtaler og leverandører

Databehandleravtale

- Egen
- Databehandlers

Få kontroll på dataene

Informasjon til pasient/bruker

Oversikt over og kontroll med personopplysningene

Kartlegging

Lovlig behandling

Protokoll

Personvern 6 viktige områder

Personvernprinsippene

Lovlig, rettferdig og gjennomsiktig

Formålsbegrensning

Dataminimering

Riktighet

Lagringsbegrensning

Konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet

Ansvarlighet

Beskyttelse av personopplysningene

Informasjonssikkerhet

«God nok» sikkerhet

«egnede organisatoriske og tekniske sikkerhetstiltak»

ROS - risikovurderinger



To viktige vurderinger

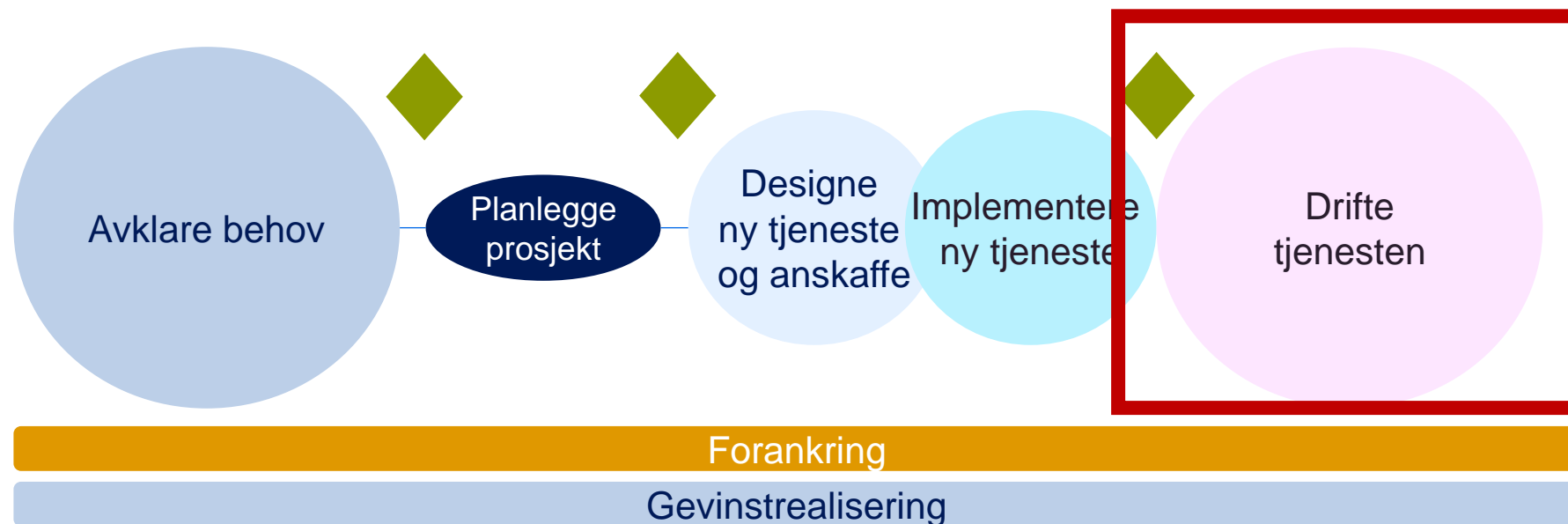
Risikovurderinger

- Kartlegging av risiko
- Tiltak
- Helhetsvurdering
 - Tradisjonelt – på bakgrunn av virksomhetens akseptable risikonivå
 - I tillegg i en regulert sektor – på bakgrunn av vurderinger gjort gjennom lov og forskrift (og bransjenormer eller andre bindende avtaler)

Personvernkonsekvenser

- Kartlegging av risiko
- Tiltak
- Helhetsvurdering?
 - kan ikke godta risiko på vegne av den registrerte
 - Ytterligere tiltak? Alternative måter å gjøre behandlingen?
 - Forhåndsdrøfting med Datatilsynet

*Felles for begge:
Ledelsen må ta stilling til vurderingen*



I alle prosjektets faser må det planlegges for framtidig drift i samsvar med regelverket (tjenestelovgivning, personvern og informasjonssikkerhet).



Noen kloke grep – identifisert så langt

- Dette er en «gjørejobb»
- Få med de riktige folka, de som kan; juridisk, helse, IT/sikkerhet, PVO, ergoterapeut, andre?
- Bruk PVO (personvernombud)
- Bruk tilgjengelig juridisk kompetanse
- Samarbeid med Statsforvalteren ved behov
- Bruk malene/skjemaene som er tilgjengelig (Normen)
- Bruk hverandre og de nettverk dere har
 - noen er kommet lenger enn andre og deler gjerne
- Forankring!





Takk for meg!



Statsforvalteren i Innlandet

Åse Kongsvold
Seniorrådgiver/jurist
fmopako@statsforvalteren.no
61266000



Facebook Statsforvalteren i Innlandet
Nettside www.statsforvalteren.no/in