

Dato	LOV-1999-07-02-63
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	<a href="#">LOV-2015-12-11-97</a> fra 01.11.2016
Publisert	
Ikrafttredelse	01.01.2001, 01.07.2001
Endrer	
Kunngjort	
Rettet	02.11.2016 (§ 2-7)
Korttittel	Pasient- og brukerrettighetsloven - pbrl

---

#### Kapitteloversikt:

- [Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser \(§§ 1-1 - 1-3\)](#)
- [Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport \(§§ 2-1 - 2-8\)](#)
- [Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon \(§§ 3-1 - 3-6\)](#)
- [Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp \(§§ 4-1 - 4-9\)](#)
- [Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv. \(§§ 4A-1 - 4A-11\)](#)
- [Kapittel 5. Rett til journalinnsyn \(§§ 5-1 - 5-3\)](#)
- [Kapittel 6. Barns særlige rettigheter \(§§ 6-1 - 6-5\)](#)
- [Kapittel 7. Klage mv. \(§§ 7-1 - 7-6\)](#)
- [Kapittel 8. Pasient- og brukerombud \(§§ 8-1 - 8-8\)](#)
- [Kapittel 9. Ikrafttredelse og endringer i andre lover \(§§ 9-1 - 9-2\)](#)

---

Lovens tittel endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

### Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser

#### § 1-1. Formål

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### [Del paragraf](#)

#### § 1-2. Virkeområde

Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket. Kongen kan i forskrift gjøre unntak fra lovens kapittel 2 for personer som ikke er norske statsborgere eller ikke har fast opphold i riket.

Kongen gir forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forhold. I den utstrekning det bestemmes av Kongen i forskrift gjelder loven for personer på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på norsk kontinentalsokkel.

#### [Del paragraf](#)

### § 1-3. Definisjoner

I loven her menes med

- a. pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle; pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner,<sup>1</sup> personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, barn over 18 år, foreldre eller andre med foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.
- b. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;
- c. helse- og omsorgstjenesten: den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester;
- d. helsepersonell: personer som nevnt i lov om helsepersonell § 3;
- e. bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.

Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

<sup>1</sup> Jf. lov 30 apr 1993 nr. 40 (opph.). Se nå el. § 95.

#### [Del paragraf](#)

## Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport

<sup>0</sup> Overskriften endret ved lover 28 nov 2003 nr. 96 (ikr. 1 jan 2004), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 2-1. (Opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30.)

#### [Del paragraf](#)

§ 2-1 a. *Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste*

Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.

Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hva som skal anses som helse- og omsorgstjenester som pasient og bruker kan ha rett til.

0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 2-1 b. *Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten*

Pasienten har rett til øyeblikkelig helsehjelp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av vurderingsperioden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Helse- og omsorgstjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får den nødvendige helsehjelpen innen tidspunkt fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fordi det ikke finnes et adekvat tilbud i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hva som skal anses som helsehjelp som pasienten kan ha rett til.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om fastsettelse av, og informasjon om, tidsfristen for å yte helsehjelp som nevnt i annet ledd, herunder en frist for når barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet senest skal motta nødvendig helsehjelp. Departementet kan også gi forskrifter med nærmere bestemmelser om organiseringen av, og oppgjøret for, tjenester pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket etter fjerde ledd.

De regionale helseforetakene kan bestemme at private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak, skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og fastsette frist for når helsehjelpen senest skal gis, jf. annet ledd.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke private virksomheter som skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og fastsette frist for når helsehjelpen senest skal gis, jf. annet ledd.

Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), endret ved 0 lover 21 juni 2013 nr. 79 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1240), 22 mai 2015 nr. 32 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1241).

#### Del paragraf

#### § 2-1 c. *Pasientrettigheter i fastlegeordningen*

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlem av folketrygden.

Personer som står på fastleges liste har rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, og rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Rettigheter i første og annet ledd gjelder ikke i de kommuner der plikten til å ha fastlegeordning er suspendert etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen, herunder om barns plassering på liste og om rett til å bytte fastlege.

0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

Del paragraf

§ 2-1 d. *Rett til brukerstyrt personlig assistanse*

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år.

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

0 Tilføyd ved lov 20 juni 2014 nr. 41 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 14 nov 2014 nr. 1406).

Del paragraf

§ 2-1 e. *Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*

Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

[Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.]<sup>1</sup>

Tilføyd ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. 1 juli 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 729, gjelder første 0 ledd). Endres ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer, gjelder annet ledd).

1 Ikr. fra den tid Kongen bestemmer.

Del paragraf

§ 2-2. *Rett til vurdering*

Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-1 b andre ledd. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering. Dersom

pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

Tidspunktet for oppstart av utredning eller behandling skal settes før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis, jf. § 2-1 b andre ledd. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan gi pasienten et tidspunkt før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis, eller tidspunktet senere må endres slik at fristen ikke overholdes, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte HELFO, jf. § 2-1 b fjerde ledd.

Pasienten skal opplyses om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved klage.

Henvissende instans skal gis samme informasjon som pasienten får etter første og andre ledd.

Spesialisthelsetjenesten kan uten hinder av taushetsplikten gi nødvendige helseopplysninger til HELFO dersom det er nødvendig for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid, jf. andre ledd.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om tidspunktet etter første ledd og om at visse pasientgrupper skal ha rett til vurdering raskere enn innen 10 virkedager.

Endret ved lover 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 21 des 2005 nr. 125 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 21 des 2005 nr. 1606), 21 des 2007 nr. 123 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1574), 22 juni 2012 nr. 46, 21 juni 2013 nr. 79 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1240).

#### Del paragraf

#### § 2-3. Rett til fornyet vurdering

Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare én gang for samme tilstand. Ved behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, gjelder retten til fornyet vurdering også etter henvisning fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen og sosialtjenesten.

Endret ved lover 21 des 2007 nr. 123 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1574), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 2-4. Rett til fritt behandlingsvalg

Pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes, jf. § 2-2. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter § 2-1 b.

Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2-1 b andre ledd, kan velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan bare velge privat virksomhet som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første og andre ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første og andre ledd gjelder ikke valg av

senter for legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.

Retten etter første og andre ledd gjelder ikke private rehabiliteringsinstitusjoner.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om innholdet og gjennomføringen av valgetten etter bestemmelsen her.

Endret ved lover 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 21 des 2007 nr. 123 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1574), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210), 21 juni 2013 nr. 79 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 9 aug 2013 nr. 969), 22 mai 2015 nr. 32 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1241). Endres ved lov 17 juni 2016 nr. 48 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

#### Del paragraf

##### § 2-5. Rett til individuell plan

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

0 Ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 8 juni 2001 nr. 595. Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

##### § 2-5 a. Rett til kontaktlege

Pasient som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper rettigheten omfatter.

0 Tilføyd ved lov 11 des 2015 nr. 97 (ikr. 15 sep 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 727).

#### Del paragraf

##### § 2-6. Dekning av utgifter til pasientreiser

Pasienten og ledsageren har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven og som dekkes av et foretak etter helseforetaksloven eller som omfattes av fritt behandlingsvalg etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Det samme gjelder helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5 og helsetjenester som ytes ved familievernkontor og helsestasjon. Departementet kan i forskrift bestemme at retten til dekning av nødvendige utgifter også skal gjelde når pasienten må reise til og fra en annen helsetjeneste som omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven.

Stønad ytes til dekning av reiseutgifter til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, når ikke annet følger av forskrift gitt i medhold av femte ledd.

Ved beregning av stønaden skal en sats per kilometer fastsatt av departementet legges til grunn, uavhengig av om pasienten eller ledsageren har hatt faktiske utgifter. Reiser pasienten lenger enn 300 kilometer én vei, skal taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn. Gjør pasientens helsetilstand det nødvendig å bruke drosje eller bil, eller går det

ikke rutegående transport, skal nødvendige faktiske utgifter til drosje og tilleggsutgifter ved å bruke bil legges til grunn.

Retten til dekning av utgifter etter første ledd faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som har avtale med regionalt helseforetak eller tilbud om gratis offentlig transport. Retten til dekning av utgifter faller også bort i den utstrekning utgiftene dekkes etter annen lovgivning.

Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og pårørende og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter til andre steder enn det geografisk nærmeste stedet, egenbetaling, minste reiseavstand, kjøregodtgjørelse, rett til dekning av faktiske reiseutgifter i særlige tilfeller, utbetaling av refusjon og frister for fremsetting av krav.

Tilføyd ved lov 28 nov 2003 nr. 96 (ikr. 1 jan 2004), endret ved lover 11 feb 2005 nr. 8 (ikr. 1 mars 2005 iflg. res. 11 feb 2005 nr. 126), 19 juni 2009 nr. 70 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 11 des 2009 nr. 1501), 22 mai 2015 nr. 32 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1241), 19 juni 2015 nr. 62 (ikr. 1 okt 2016 iflg. res. 16 sep 2016 nr. 1069).

#### Del paragraf

##### § 2-6 a. *Tilbakekreving etter feilaktig utbetaling*

Er stønad etter § 2-6 utbetalt til noen som ikke hadde krav på den, kan stønaden kreves tilbake dersom mottakeren eller noen som opptrådte på vegne av mottakeren, forsto eller burde ha forstått at utbetalingen skyldtes en feil. Det samme gjelder dersom vedkommende har forårsaket utbetalingen ved forsettlig eller uaktsomt å gi feilaktige eller mangelfulle opplysninger.

Krav etter første ledd skal rettes mot mottakeren av feilutbetalingen. Dekkes ikke kravet hos mottakeren, kan det rettes mot noen som har opptrådt på vegne av mottakeren og som har utvist forsett eller uaktsomhet etter første ledd.

Det skal settes fram krav om tilbakebetaling etter første og andre ledd, med mindre særlige grunner taler mot det. Det legges blant annet vekt på graden av uaktsomhet hos den som kravet retter seg mot, størrelsen av det feilutbetalte beløpet, hvor lang tid det er gått siden utbetalingen og om feilen helt eller delvis kan tilskrives et regionalt helseforetak eller en underliggende virksomhet. Tilbakebetalingskravet kan settes til en del av det feilutbetalte beløpet. Har den som kravet retter seg mot opptrådt forsettlig, skal krav alltid fremmes, og beløpet kan ikke settes ned.

Feilutbetalte beløp som er mottatt i aktsom god tro, kan kreves tilbake, begrenset til det beløpet som er i behold når mottakeren blir kjent med feilen. Ved vurderingen av om dette beløpet helt eller delvis skal kreves tilbake, legges det blant annet vekt på størrelsen av det feilutbetalte beløpet, hvor lang tid det er gått siden feilutbetalingen og om mottakeren har innrettet seg i tillit til den.

Vedtak om tilbakekreving etter denne paragrafen er tvangsgrunnlag for utlegg. Kravet kan innkreves ved trekk i senere dekning av utgifter etter § 2-6 med forskrifter, eller inndrives etter reglene i lov 11. januar 2013 nr. 3 om Statens innkrevingsssentral. Krav inndrives av Statens innkrevingsssentral, med mindre departementet bestemmer noe annet.

Ved tilbakekreving etter første og andre ledd på grunnlag av forsett eller grov uaktsomhet hos den som kravet retter seg mot, beregnes et rentetillegg på 10 prosent av det beløpet som kreves tilbake.

0 Tilføyd ved lov 19 juni 2015 nr. 62 (ikr. 1 okt 2016 iflg. res. 16 sep 2016 nr. 1069).

#### Del paragraf

##### § 2-7. *Forvaltningslovens anvendelse*

Forvaltningsloven kapittel IV og V gjelder for vedtak som treffes etter § 2-6 a, men ikke for andre vedtak etter kapitlet her.

For vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til d, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av loven her.

Er det flere som samtidig søker en tjeneste det er knapphet på, regnes de ikke som parter i samme sak. En søker som mener seg forbigått, kan ikke klage over at en annen har fått ytelsen.

Tilføyd ved lov 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 19 juni 2015 nr. 62 (ikr. 1 okt 2016 iflg. res. 16 sep 2016 nr. 1069). Endres ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

#### Del paragraf

#### § 2-8. Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver

De som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.

0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

### **Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon**

#### § 3-1. Pasientens og brukers rett til medvirkning

Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 3-2. Pasientens og brukers rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.



Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven<sup>1</sup> § 7-4.

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal pasienten eller brukeren også informeres om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen.

Dersom det etter at behandlingen er avsluttet, oppdages at pasienten kan ha blitt påført betydelig skade som følge av helsehjelpen, skal pasienten om mulig informeres om dette.

Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

<sup>0</sup> Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398).

<sup>1</sup> Dvs. denne lov.

#### Del paragraf

#### § 3-3. Informasjon til pasientens nærmeste pårørende

Dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Er pasienten over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

Dersom en pasient eller bruker dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, har pasientens eller brukerens nærmeste pårørende rett til informasjon etter § 3-2 fjerde og femte ledd, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette.

<sup>0</sup> Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398).

#### Del paragraf

#### § 3-4. Informasjon når pasienten er mindreårig

Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvaret informeres.

Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år.

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-8 eller § 4-12, gjelder første, annet og tredje ledd tilsvarende for barneverntjenesten.

[Del paragraf](#)

§ 3-5. Informasjonens form

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukerens journal.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)

§ 3-6. Rett til vern mot spredning av opplysninger

Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.

Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker.

Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det informeres om at opplysningene er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om.

[Del paragraf](#)

#### **Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp**

§ 4-1. Hovedregel om samtykke

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

[Del paragraf](#)

§ 4-2. Krav til samtykkets form

Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen.

Departementet kan gi forskrifter om krav til skriftlighet eller andre formkrav ved visse former for helsehjelp.

[Del paragraf](#)

§ 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har:

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse, og

b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.

Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 19 des 0 2008 nr. 109 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1444), 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

#### Del paragraf

#### § 4-4. *Samtykke på vegne av barn*

Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene eller andre med foreldreansvaret samtykker til helsehjelp som

- a) regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd, eller
- b) kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade.

Før helsehjelp som nevnt i bokstav b gis skal begge foreldrene eller andre med foreldreansvaret, så langt råd er, få si sin mening. Beslutning om helsehjelp som nevnt i bokstav b kan påklages til Fylkesmannen etter kapittel 7. Fylkesmannen kan vedta at helsehjelpen skal avsluttes inntil det er fattet vedtak på grunnlag av klage fra den andre forelder eller andre med foreldreansvaret.

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-6 annet ledd, § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal barnets foreldre, andre med foreldreansvaret eller barnevernet, jf. annet ledd, høre hva barnet har å si før samtykke gis. Når barnet er fylt 12 år, skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Det skal legges økende vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet.

Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 9 apr 2010 0 nr. 13 (ikr. 1 mai 2010 iflg. res. 9 apr 2010 nr. 500), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 4-5. *Samtykke på vegne av ungdom som ikke har samtykkekompetanse*

Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter mellom 16 og 18 år som ikke har samtykkekompetanse.

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn mellom 16 og 18 år etter barnevernloven § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

Helsehjelp kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser.

Del paragraf

§ 4-6. *Om pasienter over 18 år som ikke har samtykkekompetanse*

Dersom en pasient over 18 år ikke har samtykkekompetanse etter § 4-3 annet ledd, kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet.

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha 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 skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser.

<sup>0</sup> Endret ved lover 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 mai 2008 iflg. res. 4 apr 2008 nr. 323), 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

Del paragraf

§ 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.

<sup>0</sup> Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 36 (ikr. 1 sep 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 637).

Del paragraf

§ 4-7. *Om pasienter som er fratatt rettslig handleevne på det personlige området*

Pasient som er fratatt rettslig handleevne på det personlige området etter vergemålsloven § 22 tredje ledd, skal i så stor utstrekning som mulig selv samtykke til helsehjelp. Dersom dette ikke er mulig, kan vergen samtykke på vegne av pasienten.

0 Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

[Del paragraf](#)

§ 4-8.(Opphevet ved lov 19 des 2008 nr. 109.)

[Del paragraf](#)

§ 4-9.*Pasientens rett til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner*

Pasienten har på grunn av alvorlig overbevisning rett til å nekte å motta blod eller blodprodukter eller til å nekte å avbryte en pågående sultestreik.

En døende pasient har rett til å motsette seg livsforlengende behandling. Er en døende pasient ute av stand til å formidle et behandlingsønske, skal helsepersonellet unnlate å gi helsehjelp dersom pasientens nærmeste pårørende tilkjennegir tilsvarende ønsker, og helsepersonellet etter en selvstendig vurdering finner at dette også er pasientens ønske og at ønsket åpenbart bør respekteres.

Helsepersonell må forsikre seg om at pasient som nevnt i første og annet ledd er over 18 år og ikke er fratatt rettslig handleevne på det personlige området, og at vedkommende er gitt tilfredsstillende informasjon og har forstått konsekvensene for egen helse ved behandlingsnektelsen.

0 Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

[Del paragraf](#)

#### **Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.**

0 Kapitlet tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).  
§ 4A-1.*Formål*

Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang.

Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

[Del paragraf](#)

§ 4A-2.*Virkeområde*

Kapitlet kommer til anvendelse når helsepersonell yter helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, jf. kapittel 4, og som motsetter seg helsehjelpen.

Undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke kan likevel bare skje med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

[Del paragraf](#)

§ 4A-3.*Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg*

Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.

Opprettholder pasienten sin motstand, eller vet helsepersonellet at vedkommende med stor sannsynlighet vil opprettholde sin motstand, kan det treffes vedtak om helsehjelp dersom

- a) en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og
- b) helsehjelpen anses nødvendig, og
- c) tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.

Selv om vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan helsehjelp bare gis der dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for pasienten. I vurderingen av om slik helsehjelp skal gis, skal det blant annet legges vekt på graden av motstand samt om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin samtykkekompetanse.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

#### Del paragraf

#### § 4A-4. Gjennomføring av helsehjelpen

Dersom vilkårene i § 4A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten.

Pasienten kan blant annet legges inn ved helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen.

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

Helsehjelpen skal vurderes fortløpende og avbrytes straks lovens vilkår ikke lenger er til stede. Det skal særlig legges vekt på om helsehjelpen viser seg å ikke ha ønsket virkning, eller har uforutsette negative virkninger.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lov 14 juni 2013 nr. 36 (ikr. 1 sep 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 637).

#### Del paragraf

#### § 4A-5. Vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg

Vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen. Vedtak kan bare treffes for inntil ett år av gangen.

Dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, skal det treffes vedtak av helsepersonell som nevnt i første ledd, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. I vurderingen av hva som er et alvorlig inngrep for pasienten, skal det blant annet tas hensyn til om tiltaket innebærer inngrep i kroppen, bruk av reseptbelagte legemidler og graden av motstand. Dersom pasienten motsetter seg at helsehjelpen blir gjennomført ved innleggelse eller tilbakeholdelse i helseinstitusjon, eller motsetter seg bruk av bevegelseshindrende tiltak, skal det alltid regnes som alvorlig inngrep.

Vedtak om undersøkelse og behandling omfatter den pleie og omsorg som er nødvendig for å gjennomføre undersøkelsen og behandlingen. Dersom hovedformålet med helsehjelpen er pleie og omsorg, skal det treffes eget vedtak om dette.

Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, før vedtak etter § 4A-5 første og annet ledd treffes.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

#### Del paragraf

#### § 4A-6. *Underretning*

Pasienten og pasientens nærmeste pårørende skal snarest mulig underrettes om vedtak truffet etter § 4A-5. Etterfølgende underretning til pasienten er likevel tilstrekkelig dersom underretningen vil medføre fare for at helsehjelpen ikke kan gjennomføres.

Underretningen skal opplyse om adgangen til å klage og til å uttale seg i saken.

Kopi av underretningen skal sendes den som har det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen. Videre skal kopi av vedtak etter § 4A-5 sendes til Fylkesmannen.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 4A-7. *Klage*

Vedtak om helsehjelp etter § 4A-5 kan påklages til Fylkesmannen av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende.

Bestemmelsene i § 7-3 gjelder tilsvarende for klage etter paragrafen her.

Fristen for å klage til fylkesmannen er tre uker fra vedkommende fikk eller burde ha fått kjennskap til vedtaket.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46.

#### Del paragraf

#### § 4A-8. *Overprøving og etterfølgende kontroll*

Fylkesmannen kan av eget tiltak overprøve vedtak som er truffet etter § 4A-5.

Dersom et vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal Fylkesmannen, når det har gått tre måneder fra vedtaket ble truffet, av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 4A-9. *Forvaltningslovens anvendelse*

Forvaltningsloven gjelder så langt den passer for vedtak etter § 4A-5, med de særlige bestemmelser som er gitt i dette kapitlet.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

#### Del paragraf

#### § 4A-10. *Domstolsprøving*

Vedtak i klagesak etter § 4A-7 som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon, eller helsehjelp som strekker seg ut over tre måneder, kan av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende bringes inn for retten etter reglene i lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) kapittel 36. Tilsvarende gjelder for Fylkesmannens vedtak om helsehjelp som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse, eller som strekker seg ut over tre måneder, jf. § 4A-8.

Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140) som endret 0 ved lov 19 des 2008 nr. 109, endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)  
§ 4A-11. Forskrift

Departementet kan gi nærmere regler om gjennomføringen av helsehjelpen etter dette kapitlet og om saksbehandlingen, herunder hvilke krav som skal stilles til dokumentasjon av vedtak om helsehjelp.

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

[Del paragraf](#)

## Kapittel 5. Rett til journalinnsyn

### § 5-1. Rett til innsyn i journal

Pasienten og brukeren har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi. Pasienten og brukeren har etter forespørsel rett til en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende.

Pasienten og brukeren kan nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.

En representant for pasienten eller brukeren har rett til innsyn i opplysningene som pasienten eller brukeren nektes innsyn i, med mindre representanten anses uskikket for dette. En lege eller advokat kan ikke nektes innsyn, med mindre særlige grunner taler for dette.

Reglene i § 3-3 og § 3-4 om andres rett til informasjon gjelder tilsvarende for innsyn i journal.

Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en pasients eller brukers død, om ikke særlige grunner taler mot dette.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om retten til innsyn i journal, herunder bestemmelser om betaling for kopier.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)  
§ 5-2. Retting og sletting av journal

Pasienten, brukeren eller den som opplysningene gjelder, kan kreve at opplysningene i journalen rettes eller slettes etter reglene i helsepersonelloven § 42 til § 44.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)



### § 5-3. Overføring og utlån av journal

Pasienten og brukeren har rett til å motsette seg utlevering av journal eller opplysninger i journal. Opplysningene kan heller ikke utleveres dersom det er grunn til å tro at pasienten eller brukeren ville motsette seg det ved forespørsel. Utlevering kan likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det. Overføring eller utlevering av journal eller opplysninger i journal skal skje i henhold til bestemmelsene i lov om helsepersonell.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)

## Kapittel 6. Barns særlige rettigheter

### § 6-1. Barns rett til helsekontroll

Barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.

Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)

### § 6-2. Barns rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon

Barn har rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet i helseinstitusjon, med mindre dette er utilrådelig av hensyn til barnet, eller samværsretten er bortfalt etter reglene i barneloven eller barnevernloven.

[Del paragraf](#)

### § 6-3. Barns rett til aktivitet i helseinstitusjon

Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon, så langt dette er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand.

[Del paragraf](#)

### § 6-4. Barns rett til undervisning i helseinstitusjon

Barn i skolepliktig alder har rett til undervisning under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av opplæringslova.

Ungdom har rett til undervisning under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av opplæringslova.

Førskolebarn har rett til spesialpedagogisk hjelp under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av opplæringslova.

0 Endret ved lov 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359).

[Del paragraf](#)

### § 6-5. Barns partsrettigheter

Et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 12 år og forstår hva saken gjelder. I en sak som gjelder tiltak overfor rusmiddelavhengige under 18 år, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10, skal barnet alltid regnes som part.

0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)

## Kapittel 7. Klage mv.

0 Overskriften endret ved lov 11 des 2015 nr. 97 (ikr. 15 sep 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 727).  
§ 7-1.(Opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30.)

[Del paragraf](#)

§ 7-2.Klage mv.

Pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i kapitlene 2, 3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brutt, kan klage til Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Pasient eller representant for pasienten som mener at bestemmelsen i § 2-1 b femte ledd ikke er overholdt, kan klage til en klagenemnd som oppnevnes av departementet. Klagenemnda skal ha fem medlemmer. Lederen skal være jurist. Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for to år om gangen. Det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og varamedlemmer.

Den som har klaget til klagenemnd oppnevnt etter andre ledd, kan bringe saken inn for domstolene når vedtak fra klagenemnda foreligger. Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunkt vedtak i klagenemnda har kommet fram til vedkommende. Søksmål kan likevel i alle tilfelle reises når det er gått seks måneder fra klage første gang ble framsatt, og det ikke skyldes forsømmelse fra klagerens side at nemndas avgjørelse ikke foreligger.

Når fristene etter tredje ledd er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom.

Første ledd gjelder tilsvarende for andre som mener de ikke har fått sine selvstendige rettigheter etter kapitlene 3 til 6 oppfylt.

Pasientens eller brukerens representant etter første og annet ledd er den som har fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne, eller som har samtykkekompetanse etter kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 11 des 2015 nr. 97 (ikr. 15 sep 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 727), 11 des 2015 nr. 97 (ikr. 1 nov 2016 for nytt tredje og fjerde ledd iflg. res. 17 juni 2016 nr. 727). Endres ved lov 18 des 2015 nr. 121 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

[Del paragraf](#)

§ 7-3.Klagens form og innhold

Klage til Fylkesmannen skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasienten eller brukeren eller den som representerer pasienten eller brukeren. Klagen bør nevne det forhold som det klages over og gi opplysninger som kan være av betydning for behandlingen av klagen. Inneholder klagen feil eller mangler, setter Fylkesmannen en kort frist for rettelse eller utfylling.

0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

[Del paragraf](#)

#### § 7-4. Anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd

Pasienten, brukeren, eller andre som har rett til det, kan be tilsynsmyndigheten om en vurdering dersom vedkommende mener bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven er brutt til ulempe for seg eller den hun eller han opptrer på vegne av. Tilsvarende rett gjelder for nærmeste pårørende til avdød pasient eller bruker og for nærmeste pårørende til pasient eller bruker over 18 år uten samtykkekompetanse.

Tilsynsmyndigheten kan eventuelt ilegge en administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11, begjære påtale etter helsepersonelloven § 67 og gi pålegg til virksomhet etter helsetilsynsloven § 5 og spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 24 juni 0 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398).

#### Del paragraf

#### § 7-4 a. Saksbehandling ved anmodning om vurdering av pliktbrudd

Fylkesmannen skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen etter § 7-4 første ledd, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.

Hvis Fylkesmannen mener at det bør ilegges en reaksjon som nevnt i § 7-4 andre ledd, skal saken oversendes Statens helsetilsyn. Første ledd gjelder tilsvarende for behandlingen av saken hos Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen skal gi den som har fremsatt en anmodning, innsyn i relevante saksdokumenter og anledning til å uttale seg til disse, så langt taushetsplikt ikke er til hinder for dette. Det samme gjelder i saker hvor Statens helsetilsyn behandler varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.

Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet, så langt taushetsplikt ikke er til hinder for dette.

Reglene om klage i dette kapitlet kommer ikke til anvendelse på anmodninger om vurdering av pliktbrudd.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om Statens helsetilsyn og Fylkesmannens saksbehandling, herunder fastsette regler om frist for fremsettelse av anmodning etter paragraf her.

0 Tilføyd ved lov 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398).

#### Del paragraf

#### § 7-5. Frist for klage

Fristen for klage etter § 7-2 er fire uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

#### § 7-6. Forvaltningslovens anvendelse

Forvaltningslovens regler om behandling av klager over enkeltvedtak gjelder så langt de passer, med de særlige bestemmelser som er gitt i dette kapitlet. Fylkesmannen skal ved prøving av kommunale vedtak om helsetjenester legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn, jf. forvaltningsloven § 34 andre ledd tredje punktum. For øvrige kommunale vedtak skal klageinstansen legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn.

Forvaltningslovens regler om behandling av klage gjelder så langt de passer for klagenemndas behandling av klagesaker, med de særlige bestemmelsene som er gitt i dette kapitlet. Departementet kan gi nærmere forskrift om klagenemndas organisasjon og saksbehandling.

Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 12 des 0 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

### **Kapittel 8. Pasient- og brukerombud**

0 Overskriften endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102). § 8-1. *Formål*

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

0 Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

§ 8-2. *Arbeidsområde og ansvar for ordningen*

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

0 Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 18 des 2009 nr. 131 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

§ 8-3. *Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet*

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

0 Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

##### § 8-4. *Behandling av henvendelser*

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

0 Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### Del paragraf

##### § 8-5. *Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger*

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

0 Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### Del paragraf

##### § 8-6. *Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler*

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

0 Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### Del paragraf

##### § 8-7. *Pasient- og brukerombudets oppgaver*

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

0 Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### Del paragraf

##### § 8-8. *Forskrifter*

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.

0 Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### Del paragraf

## Kapittel 9. Ikrafttredelse og endringer i andre lover

### § 9-1. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

0 Ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1198 med unntak av § 2-5 som ble satt ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 8 juni 2001 nr. 595.

### [Del paragraf](#)

### § 9-2. Endringer i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft gjøres følgende endringer i andre lover: - - -

### [Del paragraf](#)

- 
- 
- 



### Del dokument

<https://lovdata.no/lov/199> [Del på Twitter](#) [Del på Facebook](#) [Del på Google+](#) [Del på e-post](#)

? ⓘ

## Trenger du brukerveiledning ?

[Få svar på ofte stilte spørsmål her \(FAQ\)](#)

Lovdata kan dessverre ikke svare på spørsmål angående juridiske problemer. Lovdata kan heller ikke bidra med å tolke regelverket eller finne frem til rettsregler som passer i et bestemt tilfelle. Kontakt den offentlige etaten spørsmålet gjelder, eventuelt advokat eller rettshjelper hvis du har behov for slik bistand.

## Fant du ikke det du lette etter?

Send en e-post til [support@lovdata.no](mailto:support@lovdata.no)

### [Om informasjonskapsler](#)

- [Lovdata in English](#)
- [Juster tekststørrelse](#)
- [Hjelp](#)
- [Kontakt](#)

Ditt søk ga desverre ingen treff.

# Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Dato	LOV-2011-06-24-30
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	<a href="#">LOV-2016-06-17-49</a> fra 01.01.2017
Publisert	I 2011 hefte 6
Ikrafttredelse	01.01.2012, 01.07.2012, 01.04.2014, 01.01.2016
Endrer	<a href="#">LOV-1982-11-19-66</a> , <a href="#">LOV-1991-12-13-81</a>
Kunngjort	24.06.2011 kl. 14.50
Korttittel	Helse- og omsorgstjenesteloven - hol

---

## Kapitteloversikt:

- [Kapittel 1. Formål og virkeområde \(§§ 1-1 - 1-2\)](#)
- [Kapittel 2. Forholdet til andre lover \(§§ 2-1 - 2-2\)](#)
- [Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester \(§§ 3-1 - 3-10\)](#)
- [Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet \(§§ 4-1 - 4-2 a\)](#)
- [Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver \(§§ 5-1 - 5-10\)](#)
- [Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv. \(§§ 6-1 - 6-6\)](#)
- [Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet \(§§ 7-1 - 7-3\)](#)
- [Kapittel 8. Undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning \(§§ 8-1 - 8-3\)](#)
- [Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning \(§§ 9-1 - 9-14\)](#)
- [Kapittel 10. Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige \(§§ 10-1 - 10-8\)](#)
- [Kapittel 11. Finansiering og egenbetaling \(§§ 11-1 - 11-5\)](#)
- [Kapittel 12. Forskjellige bestemmelser \(§§ 12-1 - 12-5\)](#)
- [Kapittel 13. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover \(§§ 13-1 - 13-3\)](#)

---

Jf. tidligere lover 19 nov 1982 nr. 66 og 13 des 1991 nr. 81.

## Kapittel 1. Formål og virkeområde

### § 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,

3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

#### [Del paragraf](#)

##### § 1-2.Lovens virkeområde

Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven her.

Kongen kan gi forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold. Kongen kan bestemme om og i hvilken utstrekning bestemmelser gitt i loven her skal gjelde på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på den norske kontinentalsokkelen.

#### [Del paragraf](#)

### **Kapittel 2. Forholdet til andre lover**

#### § 2-1.Forholdet til helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter loven her. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling og gjennomføring av denne bestemmelsen, herunder om at enkelte bestemmelser i helsepersonelloven ikke skal gjelde for personell som yter bestemte tjenester etter loven her.

#### [Del paragraf](#)

#### § 2-2.Forholdet til forvaltningsloven

Forvaltningsloven gjelder for kommunenes virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her og av pasient- og brukerrettighetsloven.

#### [Del paragraf](#)

### **Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester**

#### § 3-1.Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.



Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

#### Del paragraf

#### § 3-2. *Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester*

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
  - a. helsetjeneste i skoler og
  - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
  - a. legevakt,
  - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
  - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
  - a. helsetjenester i hjemmet,
  - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
  - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
  - d. avlastningstiltak.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.

#### Del paragraf

#### § 3-2 a. *Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

[Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.]

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.]

Tilføyd ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. 1 juli 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 729, gjelder første 0 og annet ledd). Endres ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer, gjelder tredje og fjerde ledd).

1 Ikr. fra den tid Kongen bestemmer.

#### Del paragraf

#### *§ 3-3.Helsefremmende og forebyggende arbeid*

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

#### Del paragraf

#### *§ 3-4.Kommunens plikt til samhandling og samarbeid*

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

#### Del paragraf

#### *§ 3-5.Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp*

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i plikten etter første til tredje ledd, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet.

#### Del paragraf

##### § 3-6. Omsorgslønn

Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

#### Del paragraf

##### § 3-7. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

#### Del paragraf

##### § 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

#### Del paragraf

##### § 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen

I de kommunene hvor det ligger fengsler i kriminalomsorgen skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte.

#### Del paragraf

##### § 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Kommuner innenfor forvaltningsområdet for samisk språk, jf. sameloven § 3-1 nr. 1, skal i tillegg til det som fremgår av første og andre ledd, sørge for at samiske pasienters eller brukeres behov for tilrettelagte tjenester blir vektlagt ved utforming av tjenesten. Dette gjelder også den enkeltes utvidede rett til bruk av samisk språk i helse- og omsorgstjenesten etter sameloven § 3-5.

#### Del paragraf

### **Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet**

#### § 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens plikt etter første ledd bokstav d.

#### Del paragraf

##### § 4-2. *Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*

Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd, herunder krav til politisk behandling av kvalitetskrav i kommunestyret eller annet folkevalgt organ.

#### Del paragraf

##### § 4-2 a. *Om informasjon*

Kommunen skal sørge for at det gis slik informasjon som pasient og bruker har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens og brukerens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.

Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i informasjonsplikten etter første ledd.

0 Tilføyd ved lov 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398).

#### Del paragraf

### **Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver**

#### § 5-1. *Transport av behandlingspersonell*

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 første ledd skal kommunen sørge for transport av behandlingspersonell til pasienter som på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte frem på behandlingsstedet.

#### Del paragraf

##### § 5-2. *Beredskapsarbeid*

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven. Planen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

#### Del paragraf

##### § 5-3. *Plikt til bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner*

Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen pålegge personell som i kommunen utfører oppgaver etter loven her, å utføre nærmere tilvist arbeid.

Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet.

Den kommunen som mottar bistand etter andre ledd, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt.

#### Del paragraf

##### § 5-4. *Krav om politiattest*

Kommunen eller annen arbeidsgiver som yter tjenester etter loven her, skal ved tilbud om stilling eller oppdrag kreve fremlagt politiattest fra personer som skal yte slike tjenester. På politiattesten skal det anmerkes om personen er siktet, tiltalt, har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelse av straffeloven 1902 §§ 162, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 andre ledd, 201 første ledd bokstav c, §§ 201 a, 203, 204 a, 219, 222, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 242, 255, 256, 257, 258, 266, 268, jf. 267, 270, 271 og straffeloven 2005 §§ 231, 232, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 263, 264, 271, 272, 273, 274, 275, 282, 283, 288, 291, 293, 294, 295, 296, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 309, 310, 311, 312, 314, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330, 331, 371 og 372.

Overtredelse av straffeloven 1902 §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 andre ledd, 201 første ledd bokstav c, 201 a, 204 a og 233 og straffeloven 2005 §§ 275, 291, 293, 294, 295, 296, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 310, 311, 312 og 314 skal anmerkes i samsvar med politiregisterloven § 41 nr. 1.

Overtredelsene av straffeloven 1902 §§ 162, 203, 219, 222, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 242, 255, 256, 257, 258, 266, 268, jf. 267, 270 og 271 og straffeloven 2005 §§ 231, 232, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 263, 264, 271, 272, 273, 274, 282, 283, 288, 309, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330, 331, 371 og 372 skal anmerkes i samsvar med politiregisterloven § 40.

Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Plikten til å kreve politiattest omfatter ikke personer som bare sporadisk yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og som i alminnelighet ikke vil være alene med pasienten eller brukeren.

Endret ved lover 21 juni 2013 nr. 82 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 27 sep 2013 nr. 1132 som endret 0 ved res. 13 des 2013 nr. 1449), 17 juni 2016 nr. 49 (ikr. 1 jan 2017 iflg. res. 9 des 2016 nr. 1460).

#### Del paragraf

##### § 5-4 a. *Konsekvenser av anmerkninger på en politiattest*

Den som har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelser av straffeloven 1902 §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 første ledd bokstav c, 203 eller 204 a eller straffeloven 2005 §§ 291, 293, 294, 295, 296, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 309, 310, 311, 312 og 314, er utelukket fra å yte helse- og omsorgstjenester til barn eller personer med utviklingshemming.

0 Tilføyd ved lov 17 juni 2016 nr. 49 (ikr. 1 jan 2017 iflg. res. 9 des 2016 nr. 1460).

#### Del paragraf

##### § 5-5. *Kommunelege - medisinskfaglig rådgivning*

Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av

kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral.

Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

#### [Del paragraf](#)

##### § 5-6. *Sprøyterom*

Sprøyteromsordninger etablert i medhold av sprøyteromsloven er å anse som en kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kommunen avgjør om den vil etablere en sprøyteromsordning. Kommunen kan ikke inngå avtale med private om drift av sprøyteromsordning.

#### [Del paragraf](#)

##### § 5-7. *Registrering av meldinger*

Kommunen skal motta og registrere meldinger om helsepersonell i kommunen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke opplysninger som skal gis, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til et sentralt register.

#### [Del paragraf](#)

##### § 5-8. *Meldingsplikt til kommuneadministrasjonen*

Kommunen kan pålegge personell som yter tjenester etter denne lov å gi opplysninger til bruk for planlegging, styring og utvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utlevering av taushetsbelagte opplysninger etter første punktum kan bare skje etter samtykke fra den opplysningene angår, hvis ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Pålegg etter denne bestemmelsen skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

#### [Del paragraf](#)

##### § 5-9. *Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen*

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid som omfattes av denne loven, skal på anmodning gi Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen opplysninger som tilsynsorganet finner nødvendige for å kunne utføre sine oppgaver i medhold av lov, forskrift eller instruks. Den som skal gi opplysninger etter første punktum, skal også gi Statens helsetilsyn og Fylkesmannen adgang til virksomheten.

Den som skal gi opplysninger etter første ledd, eller som ønsker å gi opplysninger til Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen av eget tiltak, kan gjøre det uten hinder av taushetsplikt, dersom det antas å være nødvendig for å fremme tilsynsorganets oppgaver etter lov, forskrift eller instruks.

Opplysninger som er gitt Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen i henhold til denne bestemmelsen, kan uten hinder av taushetsplikten forelegges sakkyndige til uttalelse eller departementet til orientering.

#### [Del paragraf](#)

##### § 5-10. *Journal- og informasjonssystemer*

Kommunen og virksomhet som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige. De skal ta

hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer.

#### [Del paragraf](#)

### **Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv.**

#### § 6-1. *Plikt til å inngå samarbeidsavtale*

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

#### [Del paragraf](#)

#### § 6-2. *Krav til avtalens innhold*

Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
  - retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering,
2. rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

0 Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

#### [Del paragraf](#)

#### § 6-3. *Frist for inngåelse av avtale*

Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i § 6-1 skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter § 6-2.

#### Del paragraf

##### § 6-4. *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet*

De regionale helseforetakene skal sende avtaler som nevnt i § 6-1 til Helsedirektoratet innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

#### Del paragraf

##### § 6-5. *Endring og oppsigelse av avtaler*

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

#### Del paragraf

##### § 6-6. *Samarbeid mellom kommuner*

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

#### Del paragraf

### **Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet**

#### § 7-1. *Individuell plan*

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- og brukergrupper plikten omfatter, og stille krav til planens innhold.

#### Del paragraf

##### § 7-2. *Koordinator*

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.



[Del paragraf](#)

§ 7-3. *Koordinerende enhet*

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilket ansvar den koordinerende enheten skal ha.

[Del paragraf](#)

**Kapittel 8. Undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning**

§ 8-1. *Undervisning og praktisk opplæring*

Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring.

[Del paragraf](#)

§ 8-2. *Videre- og etterutdanning*

Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning.

Kommunen skal medvirke til at personell som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her i privat virksomhet som har avtale med kommunen, får adgang til nødvendig videre- og etterutdanning.

Personell som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, plikter å ta del i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om videre- og etterutdanningen.

[Del paragraf](#)

§ 8-3. *Forskning*

Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

[Del paragraf](#)

**Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning**

§ 9-1. *Formål*

Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

#### Del paragraf

##### § 9-2. Virkeområde

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter § 3-2 nr. 6 bokstavene a til d til personer med psykisk utviklingshemning.

Som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt.

#### Del paragraf

##### § 9-3. Rett til medvirkning og informasjon

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren eller pasienten.

Brukeren, pasienten, pårørende og verge skal høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her og gis informasjon om adgangen til å uttale seg i saker som skal overprøves, klageadgang og adgangen til å bringe vedtaket inn for tilsynsmyndighet og tingretten.

Dersom verge ikke allerede er oppnevnt der kommunen anser det aktuelt å fatte vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her, skal verge oppnevnes. Kommunen skal begjære oppnevning av verge dersom ikke oppnevning er begjært av andre som kan fremsette slik begjæring, jf. vergemålsloven § 56. Opplysninger om personlige forhold som vergen mottar, kan bare gis videre dersom det er nødvendig for å utføre vergeoppdraget.

Som pårørende regnes den som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

<sup>0</sup> Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

#### Del paragraf

##### § 9-4. Krav til forebygging

Kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt. I tillegg til å tilrettelegge tjenestetilbudet i overensstemmelse med reglene i § 9-1 andre ledd, jf. også § 9-5 første ledd, plikter kommunen å gi nødvendig opplæring etter § 8-1, herunder faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter kapitlet her.

#### Del paragraf

##### § 9-5. Vilkår for bruk av tvang og makt

Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.

Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:

- a. skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- b. planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- c. tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.

#### Del paragraf

##### § 9-6. Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak

Mekaniske tvangsmidler som hindrer brukerens eller pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter, remmer, skadeforebyggende spesialklær og liknende kan bare brukes for å gi nødvendig støtte for fysiske funksjonshemninger, for å hindre fall og for å hindre at brukeren eller pasienten skader seg selv. I alle tilfeller må vilkårene i § 9-5 være oppfylt.

Dersom en nødssituasjon etter § 9-5 tredje ledd bokstavene a og b gjør det nødvendig å skjerme brukeren eller pasienten fra andre personer, skal skjermingen foregå i et ordinært beboelsesrom med ulåst dør. Sikkerhetsmessige hensyn kan unntaksvis tilsi at døren låses. Vedkommende skal i alle tilfeller holdes under oppsyn, og skjermingen skal avbrytes straks situasjonen er brakt under kontroll.

Det er ikke tillatt med opplærings- og treningstiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav c som påfører brukeren eller pasienten smerte eller psykisk eller fysisk skade, herunder all form for fysisk refselse, eller som innebærer betydelig fysiske og psykiske anstrengelser for brukeren eller pasienten eller medfører fysisk isolering.

#### Del paragraf

##### § 9-7. Kommunens saksbehandling

Beslutning om bruk av tvang og makt etter § 9-5 tredje ledd bokstav a treffes av den som har det daglige ansvaret for tjenesten, eller - dersom det ikke er tid til dette - av tjenesteyteren. Beslutningen skal nedtegnes straks etter at tiltaket er gjennomført. Reglene i tredje ledd bokstavene a til e og bokstav i om hva som skal nedtegnes, gjelder tilsvarende. Det skal straks sendes melding om beslutningen til den faglig ansvarlige for tjenesten, Fylkesmannen, verge og pårørende, eller på den måten Fylkesmannen beslutter. Meldingen skal opplyse om adgangen til å klage etter § 9-11 første ledd.

Vedtak i medhold av § 9-5 tredje ledd bokstav b og c treffes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten. Vedtak kan treffes for inntil tolv måneder om gangen. Spesialisthelsetjenesten skal bistå ved utformingen av tiltakene.

Vedtaket skal settes opp skriftlig og inneholde:

- a. brukerens eller pasientens navn og tid og sted for vedtaket,
- b. beskrivelse av brukerens eller pasientens situasjon og en faglig vurdering av denne,
- c. beskrivelse av de tiltakene som skal settes i verk og den faglige begrunnelsen for disse,
- d. fastsettelse av tidsramme for tiltakene,
- e. bekreftelse på at vilkårene i kapitlet er oppfylt, herunder begrunnelse etter § 9-5 første ledd annet punktum,
- f. opplysning om hvilken holdning brukeren eller pasienten og dennes representant har til tiltaket,
- g. angivelse av faglig ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket,

- h. opplysning om Fylkesmannens overprøvingsmyndighet og adgang til å uttale seg i saker som skal overprøves etter § 9-8, og
- i. opplysning om tilsynsmyndighet.

Vedtaket skal sendes Fylkesmannen til overprøving etter § 9-8. Vedtaket skal samtidig sendes spesialisthelsetjenesten, verge og pårørende som kan avgi uttalelse til Fylkesmannen. Frist for å avgi slik uttalelse er en uke fra vedtaket er mottatt. Vedtaket kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen. Dersom vedtaket er påklaget etter § 9-11 andre ledd, kan vedtaket ikke iverksettes før fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har godkjent vedtaket.

<sup>0</sup> Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

#### Del paragraf

##### *§ 9-8.Fylkesmannens overprøving*

Fylkesmannen skal overprøve vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c, jf. § 9-7 fjerde ledd. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Fylkesmannen skal gi vergen og pårørende opplysning om klageadgangen etter § 9-11 andre ledd.

<sup>0</sup> Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

#### Del paragraf

##### *§ 9-9.Krav til gjennomføring og evaluering*

Spesialisthelsetjenesten skal bistå ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c.

Brukeren eller pasienten har rett til kvalifisert personale ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. Ved gjennomføringen av disse tiltakene skal det være to tjenesteytere til stede dersom dette ikke er til ugunst for brukeren eller pasienten.

Når tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høgskolenivå. Når tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav c gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått avsluttende eksamen i studieretning for helse- og sosialfag i videregående opplæring. Fylkesmannen kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravet.

Tiltaket skal vurderes kontinuerlig, og avbrytes straks, dersom vilkårene for vedtaket ikke lenger er til stede eller det viser seg ikke å ha de forutsatte konsekvenser eller å ha uforutsette, negative virkninger.

#### Del paragraf

##### *§ 9-10.Plikt til å føre journal*

Reglene i helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt og forskrift om pasientjournal gjelder.

#### Del paragraf

##### *§ 9-11.Klage*

Beslutning etter § 9-5 tredje ledd bokstav a kan påklages av brukeren eller pasienten, verge og pårørende til Fylkesmannen. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Vedtaket etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c som er overprøvd av Fylkesmannen etter § 9-8, kan påklages av brukeren eller pasienten, vergen og pårørende, til fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Klageadgangen gjelder også hvis Fylkesmannen har nektet å godkjenne kommunens vedtak, forutsatt at kommunen fortsatt ønsker å gjennomføre tiltaket. Fylkesnemnda skal prøve alle sider av saken.

Det kan oppnevnes et eget utvalg av fagkyndige for saker som etter reglene i dette kapitlet skal behandles av fylkesnemnda. Forhandlingsmøte for saker etter denne bestemmelsen, skal holdes snarest og hvis mulig innen to uker etter at fylkesnemnda mottok saken, jf. barnevernloven § 7-14. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-1 til 7-8 og §§ 7-11 til 7-21. Kongen kan gi forskrift om at disse reglene skal gjelde helt eller delvis.

Klagesaken skal forberedes av Fylkesmannen etter bestemmelsene i forvaltningsloven § 33 første til fjerde ledd. Fylkesmannen skal redegjøre for de omstendigheter som ligger til grunn for vedtaket. De skriftlige uttalelser og forklaringer som vedtaket bygger på, skal vedlegges. Det skal opplyses om hvilke personer som skal gi forklaring for fylkesnemnda.

Klagefristen er tre uker fra vedtaket eller melding om beslutning er kommet frem til den som har klagerett etter første og andre ledd.

<sup>0</sup> Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

#### [Del paragraf](#)

##### § 9-12. Overprøving i tingretten

Vedtaket i klagesak etter § 9-11 andre ledd kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36. Søksmålsadgangen gjelder ikke hvis fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har nektet å godkjenne kommunens vedtak.

Saksøker er den som tvangsinngrepet er rettet mot. Saksøker kan reise sak på egen hånd dersom vedkommende har evne til å forstå hva saken gjelder. Søksmål kan også reises av pårørende eller verge. Om adgangen for et barn til å reise søksmål gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5.

Fristen til å reise søksmål er to måneder fra den dag den som har rett til å reise søksmål, fikk melding om vedtaket.

<sup>0</sup> Endret ved lov 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12.

#### [Del paragraf](#)

##### § 9-13. Spesialisthelsetjenesten

Reglene i dette kapitlet gjelder tilsvarende for spesialisthelsetjenesten når den deltar i tiltak etter kommunale vedtak etter § 9-7.

Som ledd i spesialisthelsetjenestens utførelse av oppgaver etter §§ 9-7 og 9-9, kan det treffes vedtak om bruk av tvang og makt i medhold av reglene i dette kapitlet. Saksbehandlingsreglene i dette kapitlet gjelder så langt de passer.

Regionalt helseforetak plikter å sørge for at spesialisthelsetjenesten har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved tiltak etter reglene i dette kapitlet.

#### [Del paragraf](#)

##### § 9-14. Forskrift

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling og gjennomføring av reglene i dette kapitlet.

#### Del paragraf

### **Kapittel 10. Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige**

#### *§ 10-1. Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende*

Kommunene skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette.

En persons pårørende etter første ledd er den som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

#### Del paragraf

#### *§ 10-2. Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke*

Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.

Vedtak etter første ledd skal treffes av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Fylkesnemndas vedtak etter første ledd kan bare settes i verk dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby vedkommende tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med inntaket i institusjonen. Kommunen kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen seks uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av kommunen dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtak ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal et forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

<sup>0</sup> Endret ved lover 22 juni 2012 nr. 46, 20 mai 2016 nr. 10 (ikr. 1 nov 2016 iflg. res. 26 aug 2016 nr. 1002).

#### Del paragraf

#### *§ 10-3. Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige*

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig.

Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Kommunen skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom kommunen treffer avgjørelse om det innen denne fristen.

Kommunen kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av kommunen dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

<sup>0</sup> Endret ved lover 22 juni 2012 nr. 46, 20 mai 2016 nr. 10 (ikr. 1 nov 2016 iflg. res. 26 aug 2016 nr. 1002).

#### ~~§~~ Del paragraf

*§ 10-4. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.*

Når en rusmiddelavhengig på grunnlag av eget samtykke blir tatt inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, kan institusjonen sette som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker regnet fra inntaket.

Ved opphold i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder kan det også settes som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Tilbakehold kan bare skje opptil tre ganger for hvert opphold. Dersom den rusmiddelavhengige rømmer, men blir brakt tilbake innen tre uker, regnes utgangspunktet for tilbakeholdsfristen fra det tidspunkt den rusmiddelavhengige er brakt tilbake til institusjonen.

Samtykket skal være skriftlig og skal gis til institusjonsledelsen senest når oppholdet begynner. Slikt samtykke kan også gis ved direkte overgang fra opphold med hjemmel i §§ 10-2 og 10-3. Før den rusmiddelavhengige gir sitt samtykke, skal han eller hun gjøres kjent med eventuelle vilkår som nevnt i første og andre ledd.

Et barn over 12 år med rusproblemer kan tas inn i institusjon på grunnlag av samtykke fra barnet selv og de som har foreldreansvaret. Har barnet fylt 16 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.

<sup>0</sup> Endret ved lover 22 juni 2012 nr. 46, 20 mai 2016 nr. 10 (ikr. 1 nov 2016 iflg. res. 26 aug 2016 nr. 1002).

#### ~~§~~ Del paragraf

*§ 10-5. Bruk av fylkesnemnda i saker etter §§ 10-2 og 10-3*

Barnevernloven §§ 7-1 til 7-8 og §§ 7-11 til 7-23 gjelder tilsvarende for saker etter §§ 10-2 og 10-3 i den utstrekning annet ikke fremgår av loven her.

Forhandlingsmøte for saker etter §§ 10-2 og 10-3 skal holdes snarest og hvis mulig innen to uker etter at fylkesnemnda mottok saken, jf. barnevernloven § 7-14.

#### ~~§~~ Del paragraf

*§ 10-6. Innledning til sak etter §§ 10-2 og 10-3*

En sak etter §§ 10-2 og 10-3 innledes ved at kommunen utarbeider begjæring om tiltak etter vedkommende bestemmelse.

Dersom begjæringen skal forelegges et folkevalgt organ, skal begjæringen, dersom organet er enig, med eventuelle merknader omgående sendes til fylkesnemnda. Haster saken, kan den sendes til nemnda uten at den er forelagt det folkevalgte organet på forhånd.

#### Del paragraf

##### *§ 10-7. Overprøving i tingretten*

Nemndas vedtak kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36 av den private part eller av kommunen. Kommunen er part i saken. Om adgangen for et barn til å reise søksmål gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5.

Fristen for å reise søksmål er to måneder fra den dag den som har rett til å reise søksmål, fikk melding om vedtaket. Det kan gis oppfriskning etter tvisteloven mot oversittelse av fristen.

Kommunen dekker sine egne omkostninger i saken.

#### Del paragraf

##### *§ 10-8. Ansvar for å reise tvangssak*

Ansvar for å reise sak etter §§ 10-2 og 10-3 har den kommunen der den rusmiddelavhengige oppholder seg. Ved avtale mellom de berørte kommunene kan ansvaret overføres til en annen kommune som den rusmiddelavhengige har tilknytning til.

Den kommunen som har reist saken, har ansvaret for iverksetting av vedtaket. Endring i den rusmiddelavhengiges tilknytning til kommunen medfører ingen endring i ansvarsforholdet hvis det ikke blir inngått avtale som nevnt i første ledd andre punktum.

#### Del paragraf

### **Kapittel 11. Finansiering og egenbetaling**

#### *§ 11-1. Kommunens ansvar for utgifter*

Kommunen skal sørge for bevilgninger som er nødvendige for å yte tjenester og sette i verk tiltak kommunen har ansvaret for etter loven her. Utgifter til bedriftshelsetjeneste dekkes ikke av kommunen. Dette gjelder også når slik tjeneste organiseres av kommunen.

Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som etter § 3-1 og § 10-8 er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold, og om behandling av tvister mellom kommuner om utgiftsfordeling i slike tilfeller.

Utgifter til privat praksis som drives etter avtale med kommunen, skal helt eller delvis dekkes av kommunen etter nærmere avtale mellom den privatpraktiserende og kommunen.

Kommunen dekker reiseutgifter for behandlingsspersonell som gir helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Det samme gjelder for kommunalt ansatt helsepersonell eller helsepersonell som har avtale med kommunen for å yte helsehjelp, herunder helsepersonell ansatt ved familievernkontor. Det er et vilkår at pasienten på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte frem på behandlingsstedet.



Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om dekning av reiseutgifter for behandlingspersonell og for andre tilfeller enn nevnt i fjerde ledd. Videre kan det gis forskrifter med nærmere bestemmelser om fast skyssgodtgjørelse til behandlingspersonell.

I den utstrekning helsetjenester som omhandlet i § 3-2 gir rett til stønad etter forskrift fastsatt i medhold av folketrygdloven § 5-24 a, skal kommunen dekke utgifter til helsetjenester som personer bosatt i kommunen har mottatt i et annet EØS-land. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsdekningen.

#### Del paragraf

##### *§ 11-2. Vederlag for helse- og omsorgstjeneste*

For hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder privat virksomhet som driver etter avtale med kommunen, kan kommunen kreve vederlag av pasient og bruker når dette følger av lov eller forskrift.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om vederlag for helse- og omsorgstjenester og stille krav om at det utstedes spesifisert regning til pasienten.

0 Endret ved lov 21 juni 2013 nr. 79 (ikr. 1 mars 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1735).

#### Del paragraf

##### *§ 11-3. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester*

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommuners medfinansieringsansvar for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, herunder fastsette kriterier for hvilke pasientgrupper eller behandlingsformer som skal omfattes, og hvilken kommune som skal ha finansieringsansvaret.

#### Del paragraf

##### *§ 11-4. Kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter*

Kommunen skal fra og med dag én dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter, jf. § 6-1.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om ordningens omfang og innhold, kriterier for når en pasient er utskrivningsklar, herunder kriterier for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter, betalingssatser etter første ledd og om hvilken kommune som skal ha ansvaret for utgiftene for utskrivningsklare pasienter.

#### Del paragraf

##### *§ 11-5. Tilskudd fra staten*

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter. Tilskuddene fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene etter regler gitt av Kongen. Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jf. § 3-9.

Folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter de regler som er fastsatt i og i medhold av folketrygdloven.

#### Del paragraf

## Kapittel 12. Forskjellige bestemmelser

### § 12-1. *Taushetsplikt*

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 209.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til helse- og omsorgstjenesten å gi slik opplysning.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer etter forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6 kan bare gis når dette er nødvendig for å bidra til løsning av oppgaver etter loven her, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Dersom et barns interesser tilsier det, kan Fylkesmannen eller departementet bestemme at opplysninger skal være undergitt taushetsplikt selv om foreldrene har samtykket i at de gjøres kjent.

0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 65 (ikr. 1 okt 2015).

### [Del paragraf](#)

### § 12-2. *Legefordeling til kommunens helse- og omsorgstjeneste*

Departementet fastsetter hvert år en samlet ramme for

1. antall nye legestillinger som kan opprettes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og
2. antall nye avtalehjemler for privat allmennlegevirksomhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innhold og gjennomføring av legefordeling til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### [Del paragraf](#)

### § 12-3. *Statlig tilsyn*

Fylkesmannen skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter pålagt i kapitlene 3 til 10 og §§ 11-2, 11-3 og 11-4. Ved tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c skal det også føres stedlig tilsyn. I forbindelse med tiltak etter kapittel 9 kan tilsynet gjennomføre tilsynsbesøk uten beboerens samtykke.

Kommuneloven kapittel 10 A gjelder tilsvarende for tilsynsvirksomheten etter første ledd, med unntak av § 60 d. Statens helsetilsyn kan gi pålegg etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 5.

### [Del paragraf](#)

### § 12-4. *Særlige bestemmelser ved opphold i institusjon*

En institusjon skal drives slik at beboerne selv kan bestemme i personlige spørsmål og ha det samkvem med andre som de selv ønsker, så langt det er forenlig med formålet ved oppholdet og med institusjonens ansvar for driften.

Beboerne skal gis adgang til å bevege seg både i og utenfor institusjonen med de begrensninger som institusjonen fastsetter av hensyn til behovet for trygghet og trivsel.

Det er ikke tillatt å bruke innelåsning i enerom, andre tvangstiltak eller å føre kontroll med beboernes korrespondanse, med mindre det er tillatt ved lov eller forskrifter som nevnt i fjerde ledd.

Kongen kan gi forskrift om gjennomføringen av opphold ved institusjon. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler, rusmiddeltesting av pasientens eller brukerens biologiske materiale, forvaltning av pasientens eller brukerens midler, pasientens eller brukerens rettigheter og plikter, saksbehandling og klage og vern om pasientens eller brukerens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) kontroll av pasientens eller brukerens post
- b) forbud mot rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander i institusjonen
- c) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander
  - kroppsvisitasjon, undersøkelse av munnhulen og undersøkelse av pasientens eller brukerens
- d) rom og eiendeler når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet, herunder rutinekontroll ved innleggelse eller etter opphold utenfor institusjonen
- e) adgang til å nekte besøk
- f) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
  - beslag av pasientens eller brukerens egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera-
- g) eller lydopptaksfunksjon gjør beslag nødvendig av hensyn til andre pasienters eller brukeres eller ansattes personvern
- h) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.

Kongens myndighet gjelder også private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med kommunen.

0 Endret ved lov 20 mai 2016 nr. 10 (ikr. 1 nov 2016 iflg. res. 26 aug 2016 nr. 1002).

#### [Del paragraf](#)

#### § 12-5. *Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer*

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester.

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og som grunnlag for at pasienter og brukere kan ivareta sine rettigheter. Kvalitetsindikatorene skal gjøres offentlig tilgjengelig.

#### [Del paragraf](#)

### **Kapittel 13. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover**

#### § 13-1. *Ikrafttredelse*

Loven trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer.<sup>1</sup> Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i loven i kraft til forskjellig tid.

1 Iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252 trådte loven ikr. fra 1 jan 2012 med unntak av § 3-5 tredje ledd og § 13-3 andre ledd nr. 23, endringen i pasientskadeloven § 1 første ledd, mens § 13-3 andre ledd nr. 15 om endringer i spesialisthelsetjenesteloven, ny § 3-3, trådte ikr. 1 juli 2012. Iflg. res. 21 mars 2014 nr. 305 trådte § 13-3 andre ledd ikr. 1 apr 2014. Iflg. res. 20 nov 2015 nr. 1334 trådte § 3-5 tredje ledd ikr. 1 jan 2016.

#### Del paragraf

§ 13-2. *Eldre forskrifter mv.*

Forskrifter, vedtekter og instruksjer gitt med hjemmel i lov som oppheves eller endres når loven her trer i kraft, gjelder også etter denne lov er satt i kraft, med mindre de strider mot loven her eller forskrift i medhold av loven.

#### Del paragraf

§ 13-3. *Endringer i andre lover*

Fra det tidspunktet loven trer i kraft, oppheves lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Fra samme tidspunkt gjøres følgende endringer i andre lover: - - -

#### Del paragraf

- 
- 
- 



#### **Del dokument**

<https://lovdata.no/lov/201> [Del på Twitter](#) [Del på Facebook](#) [Del på Google+](#) [Del på e-post](#)

? <sup>°</sup> <sub>€</sub>

#### **Trenger du brukerveiledning ?**

[Få svar på ofte stilte spørsmål her \(FAQ\)](#)

Lovdata kan dessverre ikke svare på spørsmål angående juridiske problemer. Lovdata kan heller ikke bidra med å tolke regelverket eller finne frem til rettsregler som passer i et bestemt tilfelle. Kontakt den offentlige etaten spørsmålet gjelder, eventuelt advokat eller rettsjelder hvis du har behov for slik bistand.

#### **Fant du ikke det du lette etter?**

Send en e-post til [support@lovdata.no](mailto:support@lovdata.no)

#### Om informasjonskapsler

- [Lovdata in English](#)
- [Juster tekststørrelse](#)
- [Hjelp](#)
- [Kontakt](#)



## Siv Efraimsen

---

**Fra:** Mirjam Nilsen Hammeren  
**Sendt:** tirsdag 9. mai 2017 07.53  
**Til:** Roy-Arne Andersen; Unni Stenberg  
**Emne:** Vedrørende høring om forskrift tildeling av sykehjemsplass

Hei!

Viser til høring om forskrift for tildeling av sykehjemsplass i Berlevåg kommune.

Viser til §4, siste ledd:

**«Personer som bor hjemme med behov for mer enn 25 timebaserte tjenester i hjemmet pr uke, der behovet for tjenester kan tidsfestes, kan vurderes for langtidsplass».**

Det vil si at der det er behov for rett over 25 timer hjelp i uken, dvs i gjennomsnitt 3,5 timer hver dag – og der man kan tidfeste(dvs planlegge) når på døgnet det er behov for bistand, så vil langtidsopphold vurderes? 3,5 timer er egentlig veldig lite bistand.

En bruker som har en ordning om at HSP må rykke ut dersom behov, vil automatisk måtte ha døgnkontinuerlig bakvakt, dvs at det utgjør nesten 5 timer pr døgn – uavhengig om det rykkes ut eller ikke. Dersom samme person må ha bistand ifm. Frokost, middag, kvelds, kaffe, toalettbesøk, bading annenhver uke, handling, praktisk bistand ifm hjemmehjelp etc, så blir det veldig mange timer pr uke.

Jeg synes derfor at ovenstående setning bør tas bort, slik at ikke levering av tjenesten kan knyttes direkte opp til timetall. Men at man heller fokuserer på reelle hjelpebehov.

MVH

Mirjam

	<b>Mirjam Nilsen Hammeren</b> Økonomikonsulent <b>Berlevåg kommune</b> Økonomiavdelingen Torget 4, 9980 Berlevåg Sentralbord 787 82 000, Telefaks 789 81 981 Web <a href="http://www.berlevag.kommune.no">www.berlevag.kommune.no</a>
<hr/>	
<b>Mobil 458 79 853</b> E-post <a href="mailto:mirjam.nilsen.hammeren@berlevag.kommune.no">mirjam.nilsen.hammeren@berlevag.kommune.no</a>	