



GRUNNLEGGENDE HELSE RETT

**Informasjon, medvirkning og
samtykke. Rettigheter
Saksbehandling**

Faglig Forum – 28. oktober 2024

Aslak Syse

Institutt for offentlig rett

Hva er helserett?

– Forpliktende **rettslige normer** for aktører i helsetjenesten og som samtidig kan gi rettigheter til borgerne.

– Gis i form av **lover** og **forskrifter**.

Veiledninger og **rundskriv** har **ikke** samme normative styrke (ikke-bindende) selv om avgiver (HOD, Hdir mv.) ofte synes å mene eller uttrykke dette

– Samtidig medfører lover og forskrifter reguleringer og plasseringer av beslutningsmyndighet i helsetjenesten



Helserettslig metode

Juridisk metode:

Undersøke rettskildene på en systematisk måte:
slutninger – tolkningsargumenter

Hva kjennetegner helseretten?

- Mangfold av lover: innbyrdes sammenheng er forsøkt, særlig ved store lovreformer, lykkes ikke alltid
- Da baseres tolkningen på «reglenes fragmentariske karakter»
- Innslaget av rettslige standarder; viktigst her er kravet til «faglig forsvarlighet»
- Medisinsk-teknologisk utvikling går raskt

AKTØRER - Hvem som er omfattet av helseretten



Definisjoner i pbrl. § 1-3

Nærmeste pårørende: Den pasienten selv velger eller ...

Pasient: Mottar helsehjelp eller ønsker dette

Bruker: Mottar tjenester fra kommunen som ikke er definert som helsehjelp og som ikke måp utføres av helsepersonell, som hjemmehjelp, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistent

Helseopplysninger: pjl. § 2



Hvem er helsepersonell – dvs. bundet av helsepersonellovens bestemmelser?

Personell med

- Autorisasjon eller lisens (hpl. § 3)
- Andre som gir helsehjelp i apotek eller helsetjeneste
- Studenter
- Personer som arbeider i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med pasienter (hol. § 2-1: «Helsepersonelloven gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter loven her.»)



Pasienters rett til informasjon



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

Første ledd er hovedregelen:

Pasienten (og brukeren) 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.



Pbrl. § 3-2 fjerde og femte ledd

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 § 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.



Pbrl. § 3-2 andre og tredje ledd Kan informasjon unndras?

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.



Pbrl. § 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.



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

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

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

Pbrl. § 1-3 første ledd bokstav b

pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, ... verge.

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.



Barns rett til med- og selvbestemmelse

Grunnloven § 104:

Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har **rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv**, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal **barnets beste være et grunnleggende hensyn**.

Tilsvarende: **Barnekonvensjonen art. 12**



§ 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (1)

Er pasienten *eller brukeren* under 16 år, skal både pasienten *eller brukeren* og foreldrene eller andre som har foreldreansvaret informeres.

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

Uavhengig av pasientens eller brukerens alder, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, dersom tungtveiende hensyn til pasienten eller brukeren taler mot det.

§ 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (2)

Informasjon som er nødvendig for å **oppfylle foreldreansvaret**, skal likevel gis til foreldrene eller andre som har foreldre-ansvaret, når pasienten er under 18 år. Pasienten eller brukeren skal orienteres om at informasjonen gis.

Dersom det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret etter andre eller tredje ledd, skal pasienten eller brukeren så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og unntakene fra denne retten.

Har **barnevernstjenesten overtatt omsorgen** for en pasient eller bruker under 18 år etter barnevernsloven § 4-2 eller § 5-1, gjelder første til femte ledd tilsvarende for barnevernstjenesten.



Pbrl. § 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 **informasjonen**.

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



Informasjon til voksne pasienter – Oppsummering

Voksne pasienter (≥ 16 år) skal *alltid*
informeres – og fullt ut. Dog viktige unntak:

- Unntak 1 (når helt utilrådelig, lite praktisk)
- Unntak 2 (når helt umulig, dog § 3-5)

Informasjon til/om mindreårige pasienter – Oppsummering

Barnet (≤ 16 år) skal *alltid* informeres

Foreldrene til barn (≤ 16 år) skal i utgangspunktet informeres, men vurdere unntaket i § pbrl. 4-4 («grunner som bør respekteres»)

Informasjon til foreldre mellom 16-18 år for oppfyllelse av foreldreansvaret

Også *barnevernet* skal informeres når omsorgen er overtatt

Informasjonsplikter *til* barnevernet, se hpl. 33 andre ledd



Informasjon til nærmeste pårørende – oppsummering

Etter pbrl. § 3-3,

- Hovedregel 1a) samtykke;
- 1b) forholdene tilsier det
- Hovedregel 2 (ikke kan ivareta egne interesser)

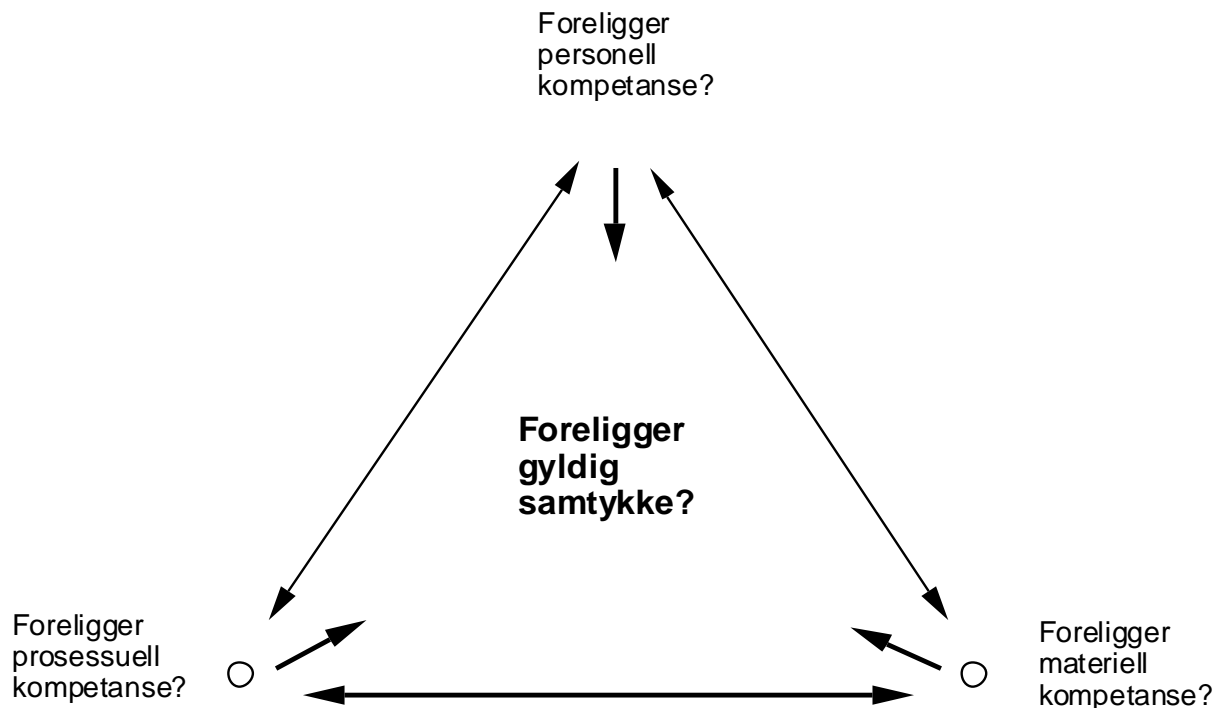
Om ikke, andre hjemler (foreldreansvar eller klageretter, for eksempel i psykisk helsevernloven)?

Eventuelt vurdere helsepersonelloven § 23 nr. 4



Reglene om medvirkning og samtykke til helsehjelp

Samtykke – vilkår for gyldighet



Figur 1. Foreligger et gyldig samtykke?



Nede til høyre: Hva kan det samtykkes til?

- Kravet til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesten
- Bare begrenset hva det ikke kan samtykkes til (folketrygd, surrogati mv.)
- eutanasi



Nede til venstre: Hvordan er samtykke kommet til uttrykk

- Informasjon og medvirkning
- Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende.
- Trenger ikke være skriftlig
- Tvang, trusler, svik



Pbrl. § 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.

Steriliseringslov, bioteknologilov, psykisk helsevernlov, transplantasjonslov mv



Oppe: Hvem har rett til å samtykke?

- Person med **samtykkekompetanse**
- Foreldre til mindreårige
- Helsepersonell avgjør somatisk helsehjelp når pasient uten samtykkekompetanse



Pbrl. § 4-3. Samtykkekompetanse

Begreper

- Samtykkeevne/kompetanse
- Nektingsrett/kompetanse
- Beslutningskompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har:

16 år helserettslig myndighetsalder,
myndige vis-avis-foreldre,

Ikke når manglende
samtykkekompetanse, da 18 år.

Pbrl. § 4-3. Hvem som (ikke) har samtykkekompetanse (1)

Samtykkekompetansen kan bortfalle **helt eller delvis** dersom pasienten på grunn av ... 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**.

Pbrl. § 4-3. Hvem som (ikke) har samtykkekompetanse (2)

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være **begrunnet og skriftlig**, og om mulig straks legges frem for **pasienten og dennes nærmeste pårørende**

Når det følger av § 3-4 tredje ledd at informasjon ikke skal gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og personen er under 12 år, kan **den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er strengt nødvendig**, og som ikke er inngripende med hensyn til omfang og varighet. En slik avgjørelse kan bare tas i en begrenset periode frem til det kan innhentes samtykke



Aldersgrense vs. kompetanse/evne

Aldersgrense vs. kompetanse/evne

At dette er en utfordring kan utledes av lovteksten ved ordlyden «kan bortfalle helt eller delvis dersom ...».

Det foreligger heller ingen fiksert terskel

Vurderinger av samtykkekompetanse fokuserer som regel på følgende fire områder (**farv**):

F for å **forstå**, dvs. evnen til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp



Fortsatt vurdering

A for å **anerkjenne**

evnen til å **anerkjenne** informasjonen i egen situasjon

R for evnen til å kunne **resonnere** med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene

V for evnen til å uttrykke et **valg**



HR-2018-2204-A

HR siterer Hdirs rundskriv:

- evnen til å uttrykke et valg
- evnen til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp
- evnen til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt i forhold til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsoalternativene
- evnen til å resonnerere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene.



Pbrl. § 4-4 Samtykke på vegne av barn (1)

Foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Dette gjelder likevel ikke for pasienter mellom 12 og 16 år som kan samtykke etter § 4-3 første ledd bokstav c.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd. For en forelder gjelder dette uavhengig av om vedkommende har foreldreansvaret for barnet. Ved vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet må likevel den som skal samtykke, ha foreldreansvaret for barnet.



Pbrl. § 4-4 Samtykke på vegne av barn (2)

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som **kvalifisert helsepersonell** mener er nødvendig for at barnet ikke **skal ta skade**. Før slik helsehjelp gis skal begge foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, så langt som mulig, få si sin mening. En beslutning om slik helsehjelp kan påklages til statsforvalteren etter kapittel 7. statsforvalteren kan vedta at helsehjelpen skal avsluttes inntil det er fattet vedtak på grunnlag av klage fra den andre forelder eller andre som har foreldreansvaret.



Pbrl. § 4-4 Samtykke på vegne av barn (3)

Har barnevernstjenesten overtatt omsorgen for et barn under 16 år etter barnevernsloven § 4-2 eller § 5-1, har barnevernstjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

Når barnet er fylt **7 år, og når et yngre barn** er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning **til å si sin mening** før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det **skal legges vekt** på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal **det legges stor vekt** på hva barnet mener.

Pbrl. § 4-6. Om pasienter over 18 år uten samtykkekompetanse

- (1) 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** ...
- (2) Helsehjelp som innebærer **et alvorlig inngrep**, kan gis dersom det anses å være i hens interesse, og det er sannsynlig at hen ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Om mulig innhente informasjon fra nærmeste pårørende
- (3) Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre ...

Da evt. pbrl. kap. 4A – Må avgrense fra disse reglene



Øvrige bestemmelser i pbrl. kap. 4 om samtykke

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

Pbrl. § 4-6a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

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

Pbrl. § 4-9 Unntak fra øyeblikkelig hjelp-plikten i helsepersonelloven § 7 ved

- **Blodoverføringer** mv.
- **Sultestreik**
- **Livsforlengende behandling hos døende pasienter**



Helsepersonelloven § 7

(1) «Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger **som følger av pbrl. § 4-9**, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten **ikke er i stand til** å samtykke, og selv om pasienten **motsetter** seg helsehjelpen.»

(2) «Ved tvil om helsehjelpen er **påtrengende nødvendig**, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser. ...»



Rett til kommunale helse- og omsorgstjenester



Relasjonen mellom helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven

- Pasient- og brukerrettighetene er blitt samlet i én lov – fra 1. jan. 2012: Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.)
 - Plikter
 - både de som motsvarer rettighetsbestemmelsene og
 - «sørge for»-ansvaret (uten motsvarende rettigheter)
- er fra samme tidspunkt samlet i tjenestelovene



Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

§ 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.



§ 2-1a 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 **verdige** 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 behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Kongen kan gi forskrifter ...



Vedtatt at § 2-1a blir ny § 2-1

Prop. 40 L (2022–2023) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten)* – Lov 28. april 2023 nr. 9

Lovvedtaket for øvrig inneholder endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som gjelder reguleringen av pasientrettighetene knyttet til pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten

Departementet foreslår å oppheving skillet mellom fastsettelse av tidspunkt for oppstart av utredning og oppstart av behandling i spesialisthelsetjenesten



§ 2-1c 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 ...

Departementet kan gi forskrifter ...

§ 2-1d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

Personer under 67 år med **langvarig og stort behov** for personlig assistanse etter hol. § 3-2 (1) nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter hol. § 3-6 (1) nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak ...

Med **langvarig behov** ... menes behov ut over 2 år.

Med **stort behov** ... 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 ...



§ 2-1e 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 § 3-2a andre ledd, har rett til vedtak om dette.



Pbrl. § 3-1 Rett til medvirkning

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. ...

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

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



Pbrl. § 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.

Forskrift (FOR-2011-12-16-1256) om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, særlig Kapittel 5. *Individuell plan og koordinator.*

Forskr. § 18: «Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for pasienter ...»



Hol. kap. 3 – Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

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

– ”Sørge for” ...

§ 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

– For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ...

§ 3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid

§ 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 ...



§ 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. ...

§ 3-6 Kommunens ansvar overfor pårørende

– Kommunen skal ha tilbud om (1) opplæring og veiledning, (2) avlastningstiltak og (3) omsorgsstønnad

§ 3-7 Boliger til vanskeligstilte

– Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger ...

§ 3-8 Brukerstyrt personlig assistanse

– Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse ...

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

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



Rettighetene i pbrl. §§ 2-1a, 2-1c, 2-1d og 2-1e motsvares av plikter i hol. § 3-2 (1)

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

7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser



§ 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 ... gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som **det er forsvarlig at kommunen yter**.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp ... inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre ...

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 ...



Likeverdsreformen

Et samfunn med bruk for alle



Lovgivning om Likeverdsreformen

Ny felles lovgivning er en del av den planlagte *Likeverdsreformen – Et samfunn med bruk for alle*, se Meld. St. 25 (2020–2021).

Målet med reformen er at **barn**, og **familier med barn**, som har behov for **sammensatte tjenester**, skal oppleve et samfunn som stiller opp for dem, og som gir alle mulighet til **personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse**.

Den aktuelle stortingsmeldingen presenterer gjennomførte og pågående tiltak og satsinger, i tillegg til å inneholde forslag til nye tiltak som eventuelt følges opp ved lovgivning.



Viktig endringslov 11. juni 2021 nr. 78

Prop. 100 L (2020–2021) *Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)* førte til endringer i **14 ulike velferdslover** for å forene reglene om **individuell plan og koordinator**, innføre en rett til **barnekoordinator**

Innebærer en styrking og harmonisering ved **kommunal samordningsplikt** ved ytelse av velferdstjenester.

Skal styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier. Kommunen skal **avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tilbudet** der samarbeid er nødvendig for å yte helhetlige tjenester. **Trådte i kraft 1. august 2022**, blir følge-evaluert

Hol. § 3-4 Kommunens plikt til samarbeid og samordning

De kommunale helse- og omsorgstjenestene **skal** samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet etter første ledd. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter § 7-2 a, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal ... samarbeide med andre tjenesteytere slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift.



Hol. § 7-2a Barnekoordinator

For familier som har eller venter barn med **alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne**, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom ...

Barnekoordinatoren skal blant annet sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet (bokstav a), å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester (bokstav b), at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning (bokstav c), fremdrift i arbeidet med individuell plan (bokstav e).



Hol. § 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 og barnekoordinator etter §§ 7-1, 7-2 og 7-2a.

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

Ikrafttredelse av lovendringene er forventet 1. august 2022, etter at departementene har utarbeidet en felles veileder.



Ingen ressursoverføring til administrasjon

Det er understreket i Prop. 100 L at samordningsplikten ikke innrettes slik at den krever ressurser som heller kan brukes til det faktiske tjenestilbudet til den enkelte.

Bestemmelsen gir derfor ikke det enkelte barnet eller den enkelte ungdommen en individuell rettighet til samordnede tjenester, med tilhørende enkeltvedtak og klageadgang.

Der det allerede finnes lokale bestemmelser om koordinatorordning og/eller samordning av tjenester, vil vedtaket i hovedsak ikke innebære endringer i disse ordningene.



Kort om helsefellesskap

Opprettingen av 19 helsefellesskap er et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan.

De består av helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres.



Kort om anvendelsen av forvaltningsloven



Pbrl. § 2-7 Anvendelse av forvaltningsloven (1)

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 c, 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.

Tilsvarende gjelder for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a (Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester)



Pbri. § 2-7 Anvendelse av forvaltningsloven (2)

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.

Det er klart at **barn**, og **familier med barn**, som har behov for **sammensatte tjenester**, og som skal oppleve et samfunn som stiller opp for dem, og som gir alle mulighet til **personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse**, har behov for tjenester utover 14 dager



Oppsummering

Tildeling av ytelser skal skje i samsvar med kravene til **nødvendig helsehjelp**, og måles ut slik at behovet for nødvendig helsehjelp blir dekket.

Utmålingen skal skje med hensyn til pasienters rett til **medvirkning**. Ved sammensatte behov må det vurderes om pasienten har rett til utarbeidelse av **individuell plan**

For tjenester som forventes å **vare utover 14 dager**, gjelder saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven om opplysning, vedtakets utforming og begrunnelse

Det er **klagerett** over kommunale vedtak til statsforvalteren etter pbrl. § 7-2. Særlige regler om statsforvalterens kompetanse i klagesaker