

Møteinnkalling

Utvalg: **Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget**
Møtested: Kommunehuset
Dato: 17.01.2012
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77778800. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Burfjord 10.01.12

Anne Gerd Jonassen
leder

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 2012/1	Samhandlingsreformen, inngåelse av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler 1, 3, 5 og 11.		2012/69
PS 2012/2	Delegasjonsreglement for Klientutvalget		2012/18
PS 2012/3	Referatsaker		
RS 2012/1	***** **	X	2011/1454
RS 2012/2	Utvisning av elev ***** **	X	2011/1454
RS 2012/3	Enkelvedtak ***** **	X	2011/1454
RS 2012/4	Gratis skoolskyss	X	2011/2693
RS 2012/5	Gratis skoolskyss	X	2011/2693
RS 2012/6	Gratis skoolskyss	X	2011/2693
RS 2012/7	***** **	X	2011/1587
RS 2012/8	Søknad om permisjon for ***** **	X	2011/3435
RS 2012/9	Søknad om skolefri		2011/3235
RS 2012/10	Søknad om skolefri		2011/3235



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2012/1	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	17.01.2012
	Kvæningen kommunestyre	

Samhandlingsreformen, inngåelse av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler 1, 3, 5 og 11.

Rådmannens innstilling

Vedlagte utkast til overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1, 3, 5 og 11 mellom Kvæningen kommune og UNN godkjennes.

Saksopplysninger

Samhandlingsreformen trådte i kraft fra 01.01.12. I den forbindelse skal det inngås overordnet samarbeidsavtale og 11 tjenesteavtaler mellom Kvæningen kommune og UNN. Overordnet avtale, en avtale om omsorgsoppgaver (nr 1), en avtale om innleggelse på sykehus (nr 3), en avtale om utskrivningsklare pasienter (nr 5) og en avtale om beredskap og akuttmedisinsk kjede (nr 11) skal inngås innen 01.02.12. De resterende 7 avtalene skal inngås innen 01.07.12. Et samarbeidsorgan mellom kommunene og UNN (OSO) har laget utkast til avtaler og kommunene har vært involvert underveis. Mot slutten av prosessen var det bred enighet om avtalene med unntak av nr 5 der det var stor uenighet mellom kommunene og UNN om helseinfo og epikrise skal følge pasienten ved utskrivning (ja mente kommunene, nei mente UNN), men her har man nå kommet fram til en avtaletekst som OSO anbefaler oss å godta.

Hovedtrekkene i Samhandlingsreformen er:

- Kommunal medfinansiering. Kommunene skal betale 20 % av kostnadene for innbyggere fra Kvæningen som behandles av spesialisthelsetjenesten. For vår del er dette stipulert til kr 1,044 mill for 2012.
- Utskrivningsklare pasienter. Kommunene plikter å ta imot utskrivningsklare pasienter fra første dag. Dersom vi ikke klarer dette får vi en betalingsforpliktelse på kr 4000 pr døgn.
- Plikt for kommunene til å etablere øyeblikkelig hjelp-døgntilbud. Dette skal gradvis bygges ut og være fullt etablert innen 2016.
- Satsing på folkehelse og forebygging.
- Avtaler mellom den enkelte kommune og helseforetaket om hvem som har ansvaret for hva. Trinn 1 pr 31/1 2012 skal inneholde retningslinjer for innleggelse på sykehus, retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester og beredskapsplaner for akuttmedisinsk kjede. Trinn 2 pr 1/7 2012 skal inneholde retningslinjer for samarbeid om innleggelse, habilitering, rehabilitering og lærings/mestringstilbud, beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og

hospitering, samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid, jordmortjenester, IKT-løsninger og forebygging.

For oss blir det viktig å arbeide videre med:

- Kapasiteten for å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Det viktigste er at vi holder av tilstrekkelig med ledige plasser på sykestua. En del pasienter blir nok også overført direkte hjem og må ha hjelp fra Hjemmesykepleien.
- Personell og kompetanse. Først og fremst er det viktig at vi får opp igjen kapasiteten på rehabilitering der vi får tilbake fysioturnusstillingen og at vi får en annen ordning med saksbehandlingen slik at vi får frigjort ergoterapeuten til ergoterapiarbeid (50 % av hennes stilling går nå til saksbehandling). Disse funksjonene blir viktige når vi får sykere pasienter hos oss en de vi har i dag. På lengre sikt må vi se på hva vi skal kjøpe inn av utstyr og hvilken kompetanse vi må skaffe oss for å kunne utføre lokalt det som tidligere ble utført i spesialisthelsetjenesten. Videreutdanning av sykepleiere innen bl.a kreft, geriatri, diabetes og KOLS kan bli viktig i så måte.
- Forebygging. Frisklivsarbeidet vårt er bra allerede i dag, men dette må vi videreutvikle. Videre må vi satse bredere på annen type forebygging som kosthold, røykeslutt, ulike trivsels- og miljøfaktorer i samfunnet, med mer.
- Samarbeid om spesialisthelsetjenestene. Vi har den siste tiden jobbet en del med samarbeid både mot Distriktsmedisinsk senter (DMS) i Nordreisa og Alta Helsecenter for bruk av spesialisthelsetjenester der og dette arbeidet blir det viktig å fortsette med. Vi må også se på om rehabilitering skal skje på kommune- eller DMS-nivå dersom når det skal ut av sykehusene.
- Utvikling av IKT-løsninger der man får på plass system slik at alle tjenester innen helsevesenet kan kommunisere elektronisk med hverandre. Helseforetaket har et prosjekt gående (Funcke) som arbeider med dette. Vi har søkt om midler til å bli med på dette i 2012 og kommunal egenandel ligger inne i budsjettet.
- Helseledelse og samordning. Reformen krever mye arbeid fra kommunens side med utviklingsarbeid for helsetjenestene, lokal koordinering og samordning. Til dette arbeidet bør det være en helsesjef/-koordinator som har fagkompetanse på feltet og har en overordnet rolle. Vedkommende bør også ta en mye av saksbehandlingen innen helse og omsorg.

Samhandlingsreformen er en retningsreform og gir ingen brå omveltninger, men angir en endring på lengre sikt. Hovedlinjene er at flere helsetjenester skal ut av sykehusene og at vi skal satse mer på forebygging.

Samhandlingsreformen bygger på to nye lovverk, ny helse- og omsorgslov (om helse og omsorgstjenestene vil skal yte) og ny folkehelselov (om forebyggingen vil skal drive). Innholdet i helse- og omsorgsloven er stort sett en videreføring av de oppgavene vi var pålagt etter sosialtjenesteloven. Ny folkehelselov legger opp til at det skal satses bredt på folkehelse i samfunnsutviklingen der vi i plansammenheng skal legge vekt på trivsel, helse, miljø og forebygging.

Økonomi. Kvænangen fikk kr 1,7 mill ekstra som en del av rammeoverføringene til forventede merkostnader ifb med denne reformen. Hva dette til slutt vil koste oss er usikkert.

Rus og psykiatri er ennå ikke en del av Samhandlingsreformen, men kommer inn etter hvert.

Vurdering

Vi er nok bedre rustet til å ta i mot Samhandlingsreformen enn mange andre kommuner. I og med at vi allerede har sykestue og relativt flere sykehjems plasser pr innbygger enn andre, har vi relativt god kapasitet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Kapasiteten i hjemmesykepleien må nok styrkes, også tilbud på natt, i og med at flere av de utskrivningsklare pasientene kommer hjem og trenger bistand. Innen forebygging har vi et ganske omfattende frisklivsarbeid med mange aktive treningsgrupper og vi ligger godt an også på dette området.

I og med at Samhandlingsreformen er en retningsreform med gradvis utvikling er vi spent på hva som vil skje videre. Det er hos mange en viss frykt for at sykehusene i ly av denne reformen kommer til å spare penger ved å bygge ned deler av sine tjenester i større grad enn det som var forutsatt, spesielt innen rehabilitering.

Vedlegg

- Brev fra OSO datert 19.12.11 og møtereferater fra siste del av prosessen.
- Utkast til overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1, 3, 5 og 11.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

XX kommune

Overordnet samarbeidsavtale

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset i Nord-Norge

1. Parter

Avtalen er inngått mellom X-kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, heretter UNN.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak. Helse Nord RHF har i styresak 107-2011 delegert til det enkelte HF å inngå avtale med kommunene.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i pkt 5.

3. Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning

Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene etter denne avtalen er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale, og er på samme måte som Overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang.

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.

Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom loven tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partene er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor UNNs opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

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,*
2. *retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, 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 øyeblikk 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.*

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler/retningslinjer, som etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen.

Tjenesteavtalene skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene kan gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ved behov drøfte og anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler og retningslinjer skal, foruten partene, brukere, ansatte og fagmiljøene være representert der dette er naturlig eller det er bestemt i lov, forskrift eller andre avtaler.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom UNN og kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende og likeverdig samarbeid mellom kommunene og UNN.

Brukerorganisasjonene skal være representert i OSO.

Partene skal utarbeide egne vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU).

OSO kan opprette utvalg for utredning av spesifikke problemstillinger. Slike utvalg gis mandat til og rapporterer til OSO.

6.2. Dialogforum

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom UNN og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og UNN, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

- a) gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde,
- b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres,

- c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter,
- d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- e) og involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part,
- f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient - og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, og andre brukerorganisasjoner skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

10. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner. Rutinene er vedlagt denne avtalen.

11. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:

Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partene er enige om dette.

Tvist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene part, jf saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14.

Med mindre partene blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift an 14. mai 2004 nr 25.

XX tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen og tjenesteavtalene.

12. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den part som misligholder avtalen.

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at avtale er signert av begge parter, skal XX HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

15. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAWVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 1

mellom

XX kommune

og

UNN HF

om

Enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1.

3. Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.

Avtalen regulerer/omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og helseforetaket skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens (hotjl) § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid) og spesialisthelsetjenesteloven (speshtjl) § 2-1e.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4. Generelt om lovgrunnlaget

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

5. Områder for samarbeid

5.1. Generelt

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen dekningsområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk

nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og UNN.

UNN er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

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

UNN og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når partene har ansvar for pasienten og i overføringen mellom UNN og kommunen.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.

Partene inngår egne tjenesteavtaler om nye oppgaver, jfr overordnet samarbeidsavtale.

5.2. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg

5.2.1. Ansvarsforhold

XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvarer omfatter medisinsk faglig ansvar og systemansvar og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med følgende kommuner: *(der dette er aktuelt)*

UNN forplikter seg til å samarbeide med XX kommune *(evt kommunesamarbeidet)* for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevede tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

UNN har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud om fødselsomsorg til befolkningen.

5.2.2. Tiltak

XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:

- (liste opp kommunespesifikke tiltak, fx v fastlege, helsestasjon, helsesøster – andre)

UNN har etablert fødetilbud ved sykehusene i Narvik, Harstad og Tromsø.

UNN har desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms, Nordreisa og DMS Midt-Troms, Lenvik.

Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og XX kommune om det desentraliserte fødselstilbudet.

5.3. Rus og psykiatri

XX kommune har etter hotjl § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

UNN skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. UNN tilbyr tjenestene ved sykehuset i Tromsø samt ved de distriktpsikiatriske sentrene i Narvik, Harstad, Silsand, Storsteinnes og Storslett.

UNN har etter speshtjl § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmissbruk og psykiatri.

5.4. Akuttmedisinske tjenester

5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

XX kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å tilby hjelp ved akuttmedisinske situasjoner, herunder

- Legevakt og legevaktsentral
- Heldøgns medisinsk akuttberedskap (se pkt 5.4.3)
- Medisinsk nødmeldetjeneste

UNN har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- medisinsk nødmeldetjeneste,
- luftambulansetjeneste,
- ambulansetjeneste
- akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

5.4.2. Samarbeidstiltak

XX kommune og UNN forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale nr 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.

5.4.3. Kommunens tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp. Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd er nærmere regulert i egen tjenesteavtale. Tjenesten skal senest være etablert 1.1.2016.

5.4.4. Ansvarsforhold

XX kommune har ansvar for å gi et tilbud om heldøgns medisinsk akuttberedskap til befolkningen, jfr helse- og omsorgstjenestelov § 3-5 tredje ledd.

XX kommune yter denne tjenesten i et formalisert kommunesamarbeid. Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet.

UNN forplikter seg til å samarbeide med XX kommune / kommunesamarbeid om etablering og drift av tilbudet om heldøgns medisinsk akuttberedskap. UNN skal etablere en rådgivnings- og veiledningstjeneste som skal kunne bistå legevaktslege i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av heldøgns medisinsk akuttberedskap. Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.

5.4.5. Tiltak

Kommunen har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap ved (fx i tilknytning til legevakt, i sykehus, ved sykehjem, DMS, fødestue, sykestue – andre plasseringer)

Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap, jfr lov om helse- og omsorgstjenester § 6-2 første ledd nr 4.

5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

5.5.1. Ansvarsforhold

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal XX kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres. (Helse- og omsorgsloven kaptittel 7).

5.5.2. Tiltak

Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:

- Tilbud om individuell plan og utarbeidelse av slik
- Tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

6. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.

8. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge

Arb id

OK

ment



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

XX kommune

Tjenesteavtale nummer 3

Inngått mellom

XX kommune

og

UNN HF

om

Retningslinjer for innleggelse i sykehus



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN
UNN og kommunene

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og x kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket om kommunene innenfor dette tjenesteområdet.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i sykehus
Avtalen skal bidra til:

- a) At pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) Å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c) Å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

Kommunen skal innen utgangen av 2012 sørge for å ha et system som gjør det mulig for innleggende lege og ambulansepersonell, også utenfor ordinær arbeidstid, å innhente relevante pasientopplysninger ved innleggelse av personer som har kommunale pleie- og omsorgstjenester. Herunder oppdatert legemiddeloversikt for de pasientene der kommunen har ansvar for dette.

4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege har ansvar for å avgjøre om pasienten skal henvises til vurdering av spesialisthelsetjenesten.
- b) Kommunen skal gi egne ansatte/fastleger opplæring og oppdatert informasjon om egne rutiner og tjenester.
- c) Henvisende lege gir muntlig melding om innleggelse til vakthavende lege ved aktuell avdeling. Henvisende lege vurderer egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende. Ved behov for ambulansetransport rekvireres dette gjennom Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) ved UNN
- d) Henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert legemiddeloversikt, som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig. Kommunen bør ha systemer som gjør det mulig å innhente opplysninger om oppdatert legemiddeloversikt for innleggende lege, og denne sendes med ved innleggelse hvis mulig. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig.
- e) Henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset

- f) For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester: Ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert legemiddeloversikt, følge pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig. Kommunens helse- og omsorgstjeneste kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet hvis skriftlige pasientopplysninger ikke følger pasienten.
- g) Kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette.

UNNs ansvar og oppgaver:

- h) Etablere et system for mottak og dokumentasjon av henvendelser om innleggelser
- i) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- j) Sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen.
- k) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling.
- l) Foreta vurdering og evt behandling

4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege sender henvisning med nødvendig informasjon, helst etter mal for "Den gode henvisning". Der fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, bør disse benyttes. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og nasjonale prioriteringsveiledere.
- b) Henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse.
- c) Kommunen skal ha oppdatert oversikt over kommunens helse- og omsorgstilbud slik at alternativer til henvisning kan vurderes.
- d) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelser sender Kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert oppdatert legemiddeloversikt

UNNs ansvar og oppgaver:

- e) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- f) Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere. Såfremt anmodningen om hastegrad fra henvisende lege ikke imøtekommes skal det gis et begrunnet svar tilbake til henviser.
- g) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling. Det henvises til Overordnet Samarbeidsavtale pkt. 5: "tjenesteavtale om medisinsk følgetjeneste, og om

ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon" som skal utarbeides i 2012.

5. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

6. Avvik

Det vises til Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene pkt 10 og 11, når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

8. Uenighet og tvist

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.

9. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 5

mellom

XX kommune

og

UNN HF

om

**Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter
som antas å ha behov for kommunale tjenester etter
utskrivning fra sykehus**

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og x kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket og kommunene innenfor dette tjenesteområdet.

Denne tjenesteavtalen presiserer bestemmelsene i "Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fastsatt av helse- og omsorgsdepartementet 18. november 2011.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) et løsningsfokusert samarbeid med og om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- c) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- d) å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

UNNs ansvar og oppgaver:

1. Sende melding til aktuell instans i kommunen innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at det avdekkes at pasienten vil ha forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Telefonkontakt kan erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.
2. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste.
3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskrivning. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskrivning tidlig:
 - a. avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskrivning skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten

- b. medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses som nødvendig
 - c. informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at denne utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten og kommunen samtykker
 - d. innenfor psykisk helsevern skal institusjonen som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten og kommunen samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern skal individuell plan utarbeides
4. UNN skal bistå med å kartlegge pasientens behov for hjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

5. Etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse.
6. Etablere koordinerende enhet og gjøre den kjent for helseforetaket.
7. Oppnevne kontaktperson/koordinator.
8. Kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent.
9. Avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende.
10. Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale.
11. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.
12. Gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt.

4.2. Når pasienten er utskrivningsklar

Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av forskriften og denne avtalens pkt 5.3.2

For utskriving av pasienter fra UNN er partene enige om at følgende punkter i tillegg skal vurderes:

- a) Det skal foreligge oversikt over de aktuelle medikamenter pasienten bruker, herunder presisering av hvilke endringer som er foretatt under innleggelsen.
- b) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingseenhetens ansvarsområde, skal relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølging skal beskrives

Partene er enige om at når det i denne avtalen står "avklart" menes at problemstillingen er vurdert og at det er gjort en konklusjon i forhold til videre tiltak.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Avgjøre om en pasient er utskrivingsklar.
2. Så tidlig som mulig gi melding om utskrivingsklar pasient til kommunen. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere at meldinger er sendt og mottatt.
3. Melding om utskrivingsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivingsklar,
4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. For utskrivingsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.
5. Beregningen av antall utskrivingsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivingsklar igjen. Dette skal dokumenteres.

Kommunens ansvar og oppgaver:

6. Omgående følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, straks gi beskjed til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
7. Sørge for at utskrivingsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivingsklare.
8. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
9. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivingsklare pasienter, jf denne avtalens pkt 4.2 a-e.
10. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.

4.3. Utskrivning

4.3.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter.
2. Epikriser og fagrapporter:
 - a) Epikriser sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45.
 - b) Medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. For eksempel øhjelpsvurderinger i tilfeller hvor pasienten ikke blir innlagt. Resultater fra prøver eller

- annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
- c) Epikrise, eller medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter sendes til aktuell kommunal instans som har ansvar for oppfølging dersom pasienten ikke motsetter seg dette.
 - d) Ved utskrivning til hjemmet eller institusjon sendes epikrise til pasientens fastlege senest innen en uke, og raskere dersom oppfølging er påkrevd før det er gått en uke.
 - e) Epikrise skal i tillegg sendes til innleggende lege og til pasienten.
3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.
 4. Send nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.
 5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon.
Behandelende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.
 7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.
 8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.
- 5. Betaling for utskrivningsklare pasienter**

5.1. Generelt

Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av helse- og omsorgslovens §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr 30 (heretter "forskriften").

Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.

5.2. Informasjon og kontakt

Kvalitet i utskrivningen er betinget av at god og riktig informasjon sendes til riktig adresse til og fra partene.

Partene forplikter seg til å utarbeide og gjøre kjent adresse- og telefonlister der det entydig går frem hvor meldinger knyttet til utskrivning av pasient skal rettes.

For de kommunene som kan kommunisere elektronisk med sykehuset skal listen også inneholde hvilke meldingstyper som skal brukes. For sykehuset skal også adresse for innmelding av klager gjøres kjent.

5.3. Vilkår for betalingskrav

Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud.

Betalingsplikten inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og denne avtalens pkt 5.3 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens pkt 5.3.2 om at en pasient er utskrivningsklar.

Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientskaderegister når vilkårene i andre ledd er oppfylt

Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.

5.3.1. Varsel om innlagt pasient

Sykehuset skal ha sendt varsel til kommunen, om innlagt pasient i henhold til § 8 i forskriften dersom pasienten vurderes som å kunne ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning. Varsel skal sendes innen 24 timer etter innleggelsen, jfr denne avtalens pkt 4.1.

Varselet skal minimum inneholde:

- a) Pasientens status
- b) Antatt forløp
- c) Forventet utskrivningstidspunkt

5.3.2. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert

Følgende informasjon skal følge pasienten ved utskrivning:

- f) Oppdatert medikamentliste
- g) epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierpleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient.

Innen utgangen av 2012 skal UNN ha systemer og rutiner som sikrer at epikrise følger alle pasienter som omfattes av denne avtalen, ved utskrivning.

Opplysningene skal være gjort tilgjengelig for kommunen slik at kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging ved utskriving.

5.3.3. Varsel om utskrivningsklar pasient

- a) Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Varselet skal inneholde opplysninger i henhold til pkt 5.3.2. Varsel skal gis enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsel til kommunen skal gis på virkedager mellom kl.08.00 og 1400.
- b) Dersom pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode, skal sykehuset kontakte aktuell kommunal tjeneste direkte pr telefon eller på annen måte.
- c) Dersom pasienten kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass, skal sykehuset likeledes kontakte aktuell institusjon pr telefon eller på annen måte.

For bokstav b) og c) over gjelder ikke tidsbegrensningen i bokstav a) og pasienten kan skrives ut så snart den kommunale tjenesten som skal motta pasienten gir klarsignal. For pasienter fra kommuner som kan motta elektronisk «Varsel om utskrivningsklar pasient» skal dette varselet likevel også sendes i tillegg selv om tjenesten varsles pr telefon.

5.4. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder

5.4.1. Når betalingskrav gjelder fra

Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 5.3.2. Dette innebærer at også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig.

5.4.2. Opphør av betalingskrav

Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på virkedager mellom klokken 08:00 og 15:00. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe og varsle UNN så tidlig på dagen som mulig.

5.4.3. Endring i pasientens tilstand

Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.

5.5. Redegjørelse

Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14.

Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.

6. Samtykke til utveksling av informasjon

Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.

7. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

8. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

10. Uenighet og tvist

Dersom kommunen mener at kriteriene for utskrivning ikke er oppfylt, jfr forskriften §§ 8 til 10 og kravene i denne avtalen, skal dette meldes til UNN HF ved leder for Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST).

Ved uenighet knyttet til beregning av antall døgn for utskrivningsklar pasient skal dette meldes til UNN HF ved NST.

Påstått feil eller uriktighet i utsendt faktura meldes til Økonomi- og analysesenteret ved UNN.

Medisinskfaglig uenighet mellom partene knyttet til utskrevet eller utskrivningsklar pasient skal behandles av medisinskfaglige ledere hos partene før sak eventuelt bringes inn som tvist etter bestemmelsene i overordnet avtale.

Hver av partene kan bringe uenighet om betalingsplikt for utskrivningsklar pasient inn for Nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (tvistenemnda), jfr retningslinjer for tvistenemnda.

For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

11. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge

Arbeidsdokment



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 11

mellom

XX kommune

og

UNN HF

om

**Omforente beredskapsplaner og planer for den
akuttmedisinske kjeden**

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom XXkommune og UNN.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11.

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

"Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" (2005-03-18), har som formål å "bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene."

I forskriften pkt 4 *Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene*, heter det:

"De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter. Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett."

3. Formål

Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akuthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler (nr.3 og 5).

4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter å:

1. Samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
 - a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
 - b) utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner
 - c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
 - d) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - e) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
 - f) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - g) innkallingsrutiner for personell
2. Samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- b) holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr pkt a).
- c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
- d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
- e) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
- f) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
- g) partene skal tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- h) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

UNN skal

Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)

XX kommune skal

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen. Avvik
Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom x kommune og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom xx kommune og UNN.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

9. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:


For ... kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN
UNN og kommunene

Kvæningen kommune
v/Ordføreren
Rådhuset
9161 Burfjord

 KVÆNINGEN KOMMUNE POSTMOTTAK
22 DES 2011
Til behandling: <i>[Signature]</i>
Saksbehandler: <i>[Signature]</i>
Til orientering: <i>Liv, Sandhege, Kjell, Guro, Hege, Karin, Solvi, Marianne</i>
Gradoring:

Tromsø, 19. desember 2011

Avtaler mellom Universitetssykehuset Nord-Norge og kommunene i lokalsykehusområdet

Vedlagt oversendes utkast til samarbeidsavtaler mellom Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og kommunene i Troms/Ofoten som skal godkjennes innen 31. januar 2012.

UNN og kommunene har siden 2008 hatt en overordnet samarbeidsavtale med tilhørende underavtaler og retningslinjer. Avtalene ble i perioden 2008 til 2010 behandlet og vedtatt i styret ved UNN og i 29 av de 31 kommunene. Avtalene har vært retningsgivende for det overordnede og kliniske samarbeidet mellom partene, men har fram til 1. januar 2012 ikke vært lovpålagt.

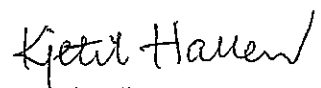
Etter at ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ble vedtatt i Stortinget 24.6.2011, har hvert kommunestyre etter § 6-1 i samme lov fra 2012 plikt til å inngå samarbeidsavtaler med det regionale helseforetaket. Helse Nord har bestemt at kommunene i Troms/Ofoten skal inngå avtalene med UNN. Frist for inngåelse av de vedlagte avtalene til 31. januar 2012, mens de resterende tjenesteavtalene skal inngås og vedtas innen 1. juli 2012.

OSO har i møte 19. desember 2011, sak 55/11, behandlet KSUets forslag til avtaler. OSO vedtok enstemmig å slutte seg til KSUets forslag til avtaler, og anbefaler kommunene og styret ved UNN HF om å inngå vedlagte utkast til samarbeidsavtaler innen 31. januar 2012.

Protokoll fra behandling i kommunestyrene og UNNs styre bes oversendt sekretariatet i OSO.

Vennlig hilsen


Bjørn Engum
Leder av OSO/senterleder


Kjetil Hallen
Nestleder OSO/Rådmann

Vedlegg:

- Overordnet Samarbeidsavtale
- Tjenesteavtale 1: Enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar
- Tjenesteavtale 3: Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Tjenesteavtale 5: Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus
- Tjenesteavtale 11: Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden
- for og tiltak partene skal utføre
- Saksframlegg til OSO – møte 19. desember 2011
- Referat fra møtet i OSO 19. desember 2011
- Rutine for melding av avvik og skjema for melding av avvik

Samarbeidsorgan mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og kommunene i Troms og Ofoten inkl. Lødingen

UNN
9038 Tromsø

Kontonr:
4700.04.02008

Org nr:
MVA 983 974 899 NO

Telefon UNN HF: 07766
Tlf direkte OSO-sekretariat: 41 21 21 30

Internett:
www.unn.no/oso



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN
UNN og kommunene

Referat fra ekstraordinært møte i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
19.12.11 Møtestart: kl. 13:00. Slutt: 15:00

Tilstede

Kjetil Hallen	Rådmann Nordreisa kommune, Nord-Troms regionråd
Margrethe Hagerupsen	Rådmann Lenvik kommune, Midt-Troms regionsråd
Wenche Folberg	Kommunalsjef Narvik kommune, Ofoten regionråd og Lødingen
Karin Friborg Berger	Kommunalsjef Balsfjord kommune, Tromsø og omegn regionråd
Brynjulf Hansen	Ass. Rådmann Harstad kommune, Sør-Troms regionråd
Tor Ingebrigtsen	Administrerende direktør UNN
Bjørn Engum	Senterleder Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin UNN
Markus Rumpsfeld	Klinikk sjef Medisinsk klinikk UNN
Knut Østvik	Klinikkpsykolog Rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN
Per Christian Valle	Avdelingsleder Medisinsk klinikk Harstad UNN
Magnus P. Hald	Klinikk sjef Allmennpsykiatrisk klinikk UNN (vara for Åshild Vangen)
Magne Nicolaisen	Regiondirektør KS Nord-Norge
Britt Sofie Illguth	Brukerrepresentant Brukerutvalget UNN (vara for Jon Arne Østervik)

Sekretariat

Kees Jan Verhage	Seksjonsleder NST UNN
Leif Erik Nohr	Seniorrådgiver/jurist NST UNN
Beate Nyheim	Rådgiver sekretariat OSO NST UNN

Forfall

Eva T. Olsen	Kommunalsjef Tromsø kommune
Trond Brattland	Kommuneoverlege Tromsø kommune (vara for Eva T Olsen)
Åshild Vangen	Avdelingsleder Allmennpsykiatrisk klinikk UNN
Jon Arne Østvik	Brukerrepresentant Brukerutvalget UNN
Caroline Olsborg	Fylkeslege, Fylkesmannen i Troms

Møteleder Bjørn Engum ønsket velkommen. Ingen kommentarer til sakliste og innkalling.



Sak: 55/11
Tittel: Avtaler mellom UNN og kommunene med forslag til avtaletekst

Følgende forslag til vedtak forelå

1. OSO gir sin tilslutning til forslag til Overordnet Samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN HF med tilhørende rutine for avvikshåndtering og fire Tjenesteavtaler. OSO anbefaler styret ved UNN HF og kommunestyrene å inngå avtalene.
2. OSO anbefaler partene å igangsette en oppfølgingsprosess etter avtaleinngåelse som sikrer bred deltakelse, kvalitetssikring av rutiner og implementering av avtalene i organisasjonene.
3. OSO gir KSU – et mandat til å videreføre arbeidet med å utarbeide de gjenstående tjenesteavtalene og tilhørende rutiner. Nasjonale/regionale føringer skal danne utgangspunkt for arbeidet. KSU – et står fritt til å organisere sitt arbeid, herunder også sørge for at arbeidet forankres tilstrekkelig hos partene. KSU – et rapporterer til OSO innenfor de fristene som departementet har fastsatt. KSU – et får også i oppgave å følge opp og kvalitetssikre overordnet samarbeidsavtale med de fire første tjenesteavtalene. Ved behov skal disse legges fram for OSO til revisjon.
4. KSU – et skal innen 30. juni 2012 utarbeide et forslag til effektiv avtaleforvaltning for partene.
5. Som verneting for behandling av tvist til disse avtalene anbefaler OSO at partene bruker verneting der kommunen har sitt hjemting.

Saken ble gjennomgått og diskutert.

Vedtak

1. OSO gir sin tilslutning til forslag til Overordnet Samarbeidsavtale og fire Tjenesteavtaler mellom kommunene og UNN HF, med de endringer som fremkom i møtet, og tilhørende rutine for avvikshåndtering. OSO anbefaler styret ved UNN HF og kommunestyrene å inngå avtalene innen 31.januar 2012
2. OSO anbefaler partene å igangsette en oppfølgingsprosess etter avtaleinngåelse som sikrer bred deltakelse, kvalitetssikring av rutiner og implementering av avtalene i organisasjonene. OSO ber partene om å rapportere status innen 1. mai 2012
3. OSO gir KSUet mandat til å videreføre arbeidet med å utarbeide de gjenstående tjenesteavtalene og tilhørende rutiner. Nasjonale/regionale føringer skal danne utgangspunkt for arbeidet. KSUet står fritt til å organisere sitt arbeid, herunder også sørge for at arbeidet forankres tilstrekkelig hos partene. KSUet rapporterer til OSO innen 1.mai 2012. KSUet får også i oppgave å følge opp og kvalitetssikre overordnet samarbeidsavtale med de fire første tjenesteavtalene. Ved behov skal disse legges fram for OSO til revisjon
4. KSUet skal innen 1.mai 2012 utarbeide et forslag til effektiv avtaleforvaltning for partene



5. Som verneting for behandling av tvist til disse avtalene anbefaler OSO at partene bruker verneting der kommunen har sitt hjemting
6. OSO legger til grunn at organisasjonene arbeider i henhold til innholdet i avtalene fra 1. januar 2012. Avtalene trer i kraft fra 1.februar 2012
7. Videre drift av etablerte og nye ø- hjelpdøgntilbud i kommunene tas opp i neste OSO – møte 18. januar 2012

Enstemmig vedtatt

Sak: 56/11
Tittel: Godkjenning av referat
Referatet ble godkjent i møtet



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN
UNN og kommunene

Sak: 55/11
Tittel: Forslag til Overordnet Samarbeidsavtale og fire tjenesteavtaler med retningslinje
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: KSU avtaler v/leder Kees Jan Verhage
Møtedato: 19.12.2011

Sammendrag og anbefaling

KSU – et (gruppa) legger med dette fram et omforent forslag til overordnet samarbeidsavtale med fire tjenesteavtaler. Tidspress har gjort at det har vært bekymring i gruppa med hensyn til å få til tilstrekkelig medvirkning fra fagpersoner både fra UNN HF og fra kommunene. Også brukere og tillitsvalgte har hatt problemer med å få til bred medvirkning på den korte tiden.

Når gruppa nå likevel kan anbefale avtalene skyldes dette at vi mener at de tilfredsstillers lovens krav og at partene -med utvidet tidsfrist- fikk oppfylt et minimumsbehov for medvirkning. Gruppa vil likevel foreslå at det igangsettes en oppfølgingsprosess etter OSO - møtet som ved siden av bred deltakelse, kvalitetssikring mot forskriftene og implementering av avtalene i organisasjonene også må innebære systematisk registrering og oppfølging av avvik.

Bakgrunn

UNN HF og kommunene i Ofoten/Troms har siden 2008 hatt en overordnet samarbeidsavtale med tilhørende underavtaler og retningslinjer. Avtalene ble i perioden 2008 til 2010 behandlet og vedtatt i styret ved UNN og i 29 av de 31 kommunene. Avtalene har vært retningsgivende for det overordnede og kliniske samarbeidet mellom partene. Avtalene mellom UNN og kommunene har fram til 1.1.12 ikke vært lovpålagt.

Etter at ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 ble vedtatt i Stortinget 24.6.2011, har hvert kommunestyre fra 2012 plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Helse Nord (HN) har bestemt at avtalene skal inngås mellom helseforetaket og kommunene, for Troms/Ofotens del mellom UNN HF og 31 kommuner. Helse Nord anbefaler også i vedtak, styresak 107/2011, at arbeidet styres gjennom de etablerte overordnede samarbeidsfora.

Behandling i OSO

OSO vedtok i møte 22.9.11, sak 39/11 å sette ned et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) med mandat:

1. Gruppa får i oppdrag å utarbeide forslag til overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN som legges fram for OSO i møte 16.11.2011
2. Til OSO – møtet bes gruppa også legge fram en plan for arbeidet med tjenesteavtaler i 2012

KSU- et har bestått av:

- Markus Rumpsfeld, klinikkjef medisinsk klinikk, UNN
- Leif Erik Nohr, jurist NST/UNN



18. november kom "Forskriften om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter". Grappa fikk dermed tilpasset tjenesteavtalene til forskriften.

15. og 29. november ble avtalene er drøftet i UNN's ledergruppe.

2. desember ble avtalesettet oversendt kommunene og andre interessenter i arbeidet.

9. desember var KSU- ets medlemmer med på KS sin høringskonferanse for kommunene. Av 31 kommuner var ca 28 representert ved 69 personer.

Noen sentrale forhold som ble påpekt i høringskonferansen 9. desember:

Halvøyeblikkelig hjelp:

Kommunene påpeker at noen pasienter henvises med behov for en rask avklaring/behandling, uten at de direkte kan defineres som øyeblikkelig hjelp. Sykehuset har pr i dag ikke gode nok systemer for å kunne differensiere ventetiden og det påpekes at dette burde bli ivarettatt av tjenesteavtale 3. KSU – et viser til at OSO har satt ned et eget KSU (sak 02/11) som jobber med dette og som vil komme med forslag til retningslinjer på nyåret. Det kan bli aktuelt å innarbeide disse i en senere revisjon av tjenesteavtale 3 og/eller 5.

Avklaring av ansvar for pasienter som venter på plass på UNN:

Kommunene påpeker at de i enkelte tilfeller har betydelige utfordringer med å ta ansvar for helsetilbudet til pasienter som må vente på plass Ved UNN. Dette gjelder særlig innenfor rus og psykiatri. KSU – et foreslår overfor OSO at partene i 2012 utarbeider en egen avtale som kan regulere samarbeid og avklare ansvar knyttet til disse pasientene. Eventuelt kan dette forholdet vies særlig oppmerksomhet i utarbeidelsen av tjenesteavtale nr 2 "Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester"

Dokumentasjon som skal følge pasienten ut av sykehuset er i mange tilfeller mangelfull og kommer for sent:

Kommunene mener at det må være et ufravikelig krav når avtalene skal inngås at UNN ved utskrivning av pasienter er i stand til å sende med epikrise eller tilsvarende informasjon slik at helsepersonell i kommunene kan gi pasienten forsvarlig oppfølging. Det stilles krav om at dokumentasjonsplikten knyttes til betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter.

KSU – et har innarbeidet denne forpliktelsen i tjenesteavtale 5, pkt 5. Helseforetaket framholder at forskriften ikke lovfester at dokumentasjonskravet skal knyttes til betalingsplikten, i likhet med kommunens dokumentasjonskrav ved innleggelse. Helseforetaket påpekte også i forhandlingene at den samme utfordringa gjelder enkelte pasientgrupper som legges inn på sykehus. For å sikre likebehandling av partene og pasientenes sikkerhet også ved innskrivning har derfor tjenesteavtale 3 pkt. 4 1e avsnitt tatt inn forslag til en tilsvarende forpliktelse for kommunene, da med frist innen 1. januar 2013. *KSU - et vil presisere at dette arbeid bør få høy prioritet. Når dette er gjennomført vil pasientsikkerheten bli betydelig forbedret og helsepersonell i kommunene og på UNN vil bli spart for mye ekstraarbeid.*

Plassering av verneting: Overordnet avtale pkt 11:

Noen av kommunene foreslår at de lokale verneting skal brukes ved tvisteløsning.

Tvistemålsloven § 17 sier at kommuner har hjemting i den rettskrets kommunen tilhører.

Selskaper har hjemting der styret sist hadde sitt sete. Men loven åpner også for at partene kan avtale et annet verneting enn det som følger av loven, så lenge avtalen er begrenset til et spesielt rettsforhold. Dette innebærer at hver kommune selv kan avtale med UNN HF hvilket prinsipp



5. Som verneting for behandling av tvist til disse avtalene anbefaler OSO at partene bruker verneting der kommunen har sitt hjemting.



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN
UNN og kommunene

Referat fra ekstraordinært møte i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)

19.12.11 Møtestart: kl. 13:00. Slutt: 15:00

Tilstede

Kjetil Hallen	Rådmann Nordreisa kommune, Nord-Troms regionråd
Margrethe Hagerupsen	Rådmann Lenvik kommune, Midt-Troms regionsråd
Wenche Folberg	Kommunalsjef Narvik kommune, Ofoten regionråd og Lødingen
Karin Friborg Berger	Kommunalsjef Balsfjord kommune, Tromsø og omegn regionråd
Brynjulf Hansen	Ass. Rådmann Harstad kommune, Sør-Troms regionråd
Tor Ingebrigtsen	Administrerende direktør UNN
Bjørn Engum	Senterleder Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin UNN
Markus Rumpsfeld	Klinikk sjef Medisinsk klinikk UNN
Knut Østvik	Klinikkpsykolog Rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN
Per Christian Valle	Avdelingsleder Medisinsk klinikk Harstad UNN
Magnus P. Hald	Klinikk sjef Allmenpsykiatrisk klinikk UNN (vara for Åshild Vangen)

Magne Nicolaisen	Regiondirektør KS Nord-Norge
Britt Sofie Illguth	Brukerrepresentant Brukerutvalget UNN (vara for Jon Arne Østervik)

Sekretariat

Kees Jan Verhage	Seksjonsleder NST UNN
Leif Erik Nohr	Seniorrådgiver/jurist NST UNN
Beate Nyheim	Rådgiver sekretariat OSO NST UNN

Forfall

Eva T. Olsen	Kommunalsjef Tromsø kommune
Trond Brattland	Kommuneoverlege Tromsø kommune (vara for Eva T Olsen)
Åshild Vangen	Avdelingsleder Allmenpsykiatrisk klinikk UNN
Jon Arne Østvik	Brukerrepresentant Brukerutvalget UNN
Caroline Olsborg	Fylkeslege, Fylkesmannen i Troms

Møteleder Bjørn Engum ønsket velkommen. Ingen kommentarer til sakliste og innkalling.



Sak: 55/11
Tittel: Avtaler mellom UNN og kommunene med forslag til avtaletekst

Følgende forslag til vedtak forelå

1. OSO gir sin tilslutning til forslag til Overordnet Samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN HF med tilhørende rutine for avvikshåndtering og fire Tjenesteavtaler. OSO anbefaler styret ved UNN HF og kommunestyrene å inngå avtalene.
2. OSO anbefaler partene å igangsette en oppfølgingsprosess etter avtaleinngåelse som sikrer bred deltakelse, kvalitetssikring av rutiner og implementering av avtalene i organisasjonene.
3. OSO gir KSU – et mandat til å videreføre arbeidet med å utarbeide de gjenstående tjenesteavtalene og tilhørende rutiner. Nasjonale/regionale føringer skal danne utgangspunkt for arbeidet. KSU – et står fritt til å organisere sitt arbeid, herunder også sørge for at arbeidet forankres tilstrekkelig hos partene. KSU – et rapporterer til OSO innenfor de fristene som departementet har fastsatt. KSU – et får også i oppgave å følge opp og kvalitetssikre overordnet samarbeidsavtale med de fire første tjenesteavtalene. Ved behov skal disse legges fram for OSO til revisjon.
4. KSU – et skal innen 30. juni 2012 utarbeide et forslag til effektiv avtaleforvaltning for partene.
5. Som vernetting for behandling av tvist til disse avtalene anbefaler OSO at partene bruker vernetting der kommunen har sitt hjemting.

Saken ble gjennomgått og diskutert.

Vedtak

1. OSO gir sin tilslutning til forslag til Overordnet Samarbeidsavtale og fire Tjenesteavtaler mellom kommunene og UNN HF, med de endringer som fremkom i møtet, og tilhørende rutine for avvikshåndtering. OSO anbefaler styret ved UNN HF og kommunestyrene å inngå avtalene innen 31.januar 2012
2. OSO anbefaler partene å igangsette en oppfølgingsprosess etter avtaleinngåelse som sikrer bred deltakelse, kvalitetssikring av rutiner og implementering av avtalene i organisasjonene. OSO ber partene om å rapportere status innen 1. mai 2012
3. OSO gir KSUet mandat til å videreføre arbeidet med å utarbeide de gjenstående tjenesteavtalene og tilhørende rutiner. Nasjonale/regionale føringer skal danne utgangspunkt for arbeidet. KSUet står fritt til å organisere sitt arbeid, herunder også sørge for at arbeidet forankres tilstrekkelig hos partene. KSUet rapporterer til OSO innen 1.mai 2012. KSUet får også i oppgave å følge opp og kvalitetssikre overordnet samarbeidsavtale med de fire første tjenesteavtalene. Ved behov skal disse legges fram for OSO til revisjon
4. KSUet skal innen 1.mai 2012 utarbeide et forslag til effektiv avtaleforvaltning for partene



5. Som verneeting for behandling av tvist til disse avtalene anbefaler OSO at partene bruker verneeting der kommunen har sitt hjemting
6. OSO legger til grunn at organisasjonene arbeider i henhold til innholdet i avtalene fra 1. januar 2012. Avtalene trer i kraft fra 1.februar 2012
7. Videre drift av etablerte og nye ø- hjelpdøgntilbud i kommunene tas opp i neste OSO – møte 18. januar 2012

Enstemmig vedtatt

Sak: 56/11
Tittel: Godkjenning av referat
Referatet ble godkjent i møtet



Vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og kommunene

Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF

<i>Utarbeidet av</i>	<i>Samhandlingsenheten UNN HF</i>
<i>Anbefalt av</i>	<i>Overordnet Samarbeids Organ (OSO)</i>
<i>Behandlet dato</i>	<i>19.12.2011</i>
<i>Dato for revidering</i>	

1. Uønskede samhandlingshendelser

Det vises til "Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og kommune" pkt 10 om Håndtering av meldinger om uønskede samhandlingshendelser. Hendelser som avviker fra vedtatte avtaler og retningslinjer knyttet til samhandling mellom aktørene/nivåene i helsetjenesten skal meldes til UNN ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin – NST og til kommunens ledelse.

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forebygge gjentakelse og redusere antall hendelser. Innsendte avvik brukes i forbedringsarbeidet, både i forhold til påklaget instans og som erfaringsoverføring til andre instanser i kommunene og UNN HF.

2. Melding om uønskede samhandlingshendelser

Hendelser som en medarbeider oppfatter som avvikende fra overordnet samarbeidsavtale og/eller vedtatte retningslinjer for samhandling i klinisk virksomhet meldes som en uønsket samhandlingshendelse på følgende måte:

1. *Medarbeideren* fyller ut skjema "Avviksmelding – uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF" www.unn.no/samhandling/avviksskjema. Utfylt skjema sendes nærmeste overordnede.
2. *Leder* gjennomgår meldingen og sender skjema videre via post eller e-post til: UNN HF v/NST, boks 6060, 9038 Tromsø
Postmottak@unn.no
- merk sendingen "uønsket samhandlingshendelse"
3. *NST* registrerer den uønskede samhandlingshendelsen og sender skjemaet videre til påklaget instans for behandling. Meldingene skal behandles fortløpende og søkes være ferdigbehandlet i løpet av 4 uker. NST skal informeres ved ferdigbehandlet avvik.

Berørte avdelinger/enheter må sørge for å involvere ansatte i egen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt og informasjon gitt for å forebygge gjentakelse.

NST registrerer meldingene. Oversikt over samhandlingsavvik presenteres på avtalt tidspunkt for Overordnet Samarbeidsorgan og evt. på Overordnet Dialogkonferanse.

Dersom klage fra pasient eller avviksmelding vedrørende konkret pasientbehandling også oppfattes som et samhandlingsproblem, skal hendelsen meldes på vanlig måte og i tillegg meldes som samhandlingsavvik (se over).

Melding om uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF

Dato:							
Innsender:							
Navn			Tittel				
Arbeidssted			Tlf	e-post			
Signatur nærmeste leder:							
For kommunehelsejenseten (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted // ble oppdaget)							
Navn på kommune	Sykehjem	Lege-kontor	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Annet	
For avdeling/enhet i UNN HF (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted // ble oppdaget)							
Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	Psykiatrisk avdeling	Laboratoriu m/u.s.enhet	Ambulanse-tjeneste	DMS	DPS	Annet
Beskriv kort hendelsen							
Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?							
Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? (sett kryss) Ja Nei							
Hvis ja, til hvilken enhet? anonymisert kopi vedleggs (sett kryss)	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i UNN HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalget i UNN HF		
Behandling av hendelsen (for mottaker av skjemaet)							
Dato for mottatt melding:			Dato for sendt bekreftelse på mottak:				
Tilleggsdokumentasjon innhentet		Ja	Nei				
Møte med involvert avdeling / enhet		Ja	Nei				
Resultat av saksbehandling:							
(kryss av)							
Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje	Møte mellom parter	Annet		
Behandling avsluttet							
Dato:			Signatur (lesbar):				
Kommentar							



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2012/2	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	17.01.2012
	Kvæningen kommunestyre	

Delegasjonsreglement for Klientutvalget

Rådmannens innstilling

Delegasjon i avgjørelse av saker etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen kap 4 og Lov om barnevernstjenester.

- Omsorgslønn. Alle nye saker om omsorgslønn avgjøres av Klientutvalget. Videreføring avgjøres administrativt.
- Støttekontakt. Alle saker avgjøres administrativt.
- Hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Nye saker der det tildeles mer enn 20 timer hjelp pr uke avgjøres av Klientutvalget. Alle andre saker og alle videreføring avgjøres administrativt.
- Avlastning. Alle saker der private hjem brukes som avlastning for barn avgjøres av Klientutvalget. Alle nye saker om avlastning avgjøres av Klientutvalget. Videreføring avgjøres administrativt.
- Vertsfamilie. Alle nye saker avgjøres av Klientutvalget. Videreføring avgjøres administrativt.
- Brukerstyrt Personlig Assistent (BPA). Alle nye saker avgjøres av Klientutvalget. Mindre justering og videreføring avgjøres administrativt.
- NAV-sosialsaker. Sosiallån på over kr 90 000 avgjøres av Klientutvalget. Klagesaker avgjøres av Klientutvalget dersom de ikke omgjøres av underinstansen. Øvrige saker avgjøres administrativt.
- Barnevern. Alle saker avgjøres administrativt iht avtale om felles barnevernstjeneste mellom Kvæningen og Nordreisa kommuner.
- Innkalling og saksdokumenter: På forhånd sendes det ut saksliste uten navn og sakspapirene deles ut ved møtestart. Alle sakene behandles med navn og habilitetsspørsmålet avgjøres av organet selv på vanlig måte.

Saksopplysninger

Klientutvalget ble gjenopprettet fra 12.10.11 og består av 3 av medlemmene i OO-utvalget. Ansvarsområdet til det gamle Klientutvalget før det ble nedlagt i 2010 var slik:

- Omsorgslønn. Alle nye saker om omsorgslønn går til Klientutvalget. Videreføring der det er rom på budsjettet avgjøres administrativt.
- Støttekontakter. Ingen saker går til Klientutvalget, det er ingen saker som er store nok.

- Hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det er kun saker der det tildeles mer enn 15 timer pr uke som går til Klientutvalget. Slike saker er sjeldne og det har vært kun 2 saker de siste 10-12 årene. Blir sakene så store blir det sannsynligvis behov for personlig assistent isteden.
- Avlastning. Større saker der private hjem brukes som avlastning for barn og alle avlastningssaker innenfor TTPU's ansvarsområde går til Klientutvalget. Øvrige saker er kurante og avgjøres administrativt.
- Vertsfamilier. Alle sakene går til Klientutvalget. Dette er store saker, og ofte er de kombinert med støttekontakt.
- NAV-sosialsaker. Det er det svært få saker som går til Klientutvalget. Det gjelder kun klagesaker dersom de ikke omgjøres av underinstansen, eller store sosiallån (saker over kr 90 000). Fra NAV sitt ansvarsområde er det kun 1-2 saker pr år som går til Klientutvalget.
- Barnevern. Overgangen til interkommunalt barnevern ga den endringen at det nå ikke er noen barnevernssaker i det hele tatt som går til Klientutvalget. Klagesaker går til fylkesmannen. Før sammenslåingen til felles barnevern mellom Kvæningen og Nordreisa gikk enkeltsaker med årlig kostnad over kr 30 000 til Klientutvalget. Klientutvalget ble også orientert som saker som skulle til behandling i Fylkesnemnda.

Tildeling av Brukerstyrt Personlig Assistent (BPA) er kun gjort 2 ganger de siste årene. Den siste saken kom høsten 2011 og vi hadde en sak for mange år siden som ikke ble behandlet i Klientutvalget (uvisst av hvilken årsak). BPA er kostbare saker og det ligger et element av skjønn i dem. Derfor er det naturlig at alle nye saker om BPA behandles politisk når det nå en gang er bestemt at enkelte saker må til politisk behandling.

Lovverket som de fleste av disse sakene faller inn under er endret de siste årene. Ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trådte i kraft fra 01.01.12. Iht til denne loven har kommunen et "sørge for ansvar" for "nødvendig helsehjelp" til alle som oppholder seg i kommunen. Grovt sett må vi stille opp med det som er listet opp i lovens § 3.2, pkt 1 – 6 (se vedlegg). Denne delen av loven er stort sett en videreføring av den gamle sosialtjenesteloven. Det er ingen ting i lovverket som skisserer omfang av slike tjenester, men her må vi bruke skjønn opp mot det som er skissert som "forsvarlig hjelp" iht Pasient- og brukerrettighetsloven § 2.1 (se vedlegg). Klager på vedtak etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester avgjøres av fylkesmannen jfr Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2 og 7.

Vurdering

Nødvendig helsehjelp skal bygge på faglige vurderinger, ikke økonomiske. Det er fagpersonene som har definisjonsmakten på hva som er faglig forsvarlig. Det er en del skjønn med i bildet i slike saker og det finnes ingen fasit på hva som er "nødvendig helsehjelp". I tillegg til fagpersonenes vurderinger må man må forholde seg til er hva som fylkesmannen har avgjort ved tidligere klagesaker eller hvis det finnes relevante domsavsigelser.

Dersom en innstilling gjøres om er det viktig at den begrunnes. En begrunnelse er minst like viktig som selve vedtaket, både for søkeren og for en evt klageinstans. Det har vært en del tilfeller tidligere både her og i andre kommuner der man har syndet mot dette. Et vanlig eksempel er at innstillingen har vært "klagen tas ikke til følge + en begrunnelse" og så har det kommet endringsforslag på å kun stryke ordet "ikke". I et slikt tilfelle må man også huske på å endre begrunnelsen i og med at den i uendret form begrunner det stikk motsatte av det nye vedtaket.

Barnevern. Vi har siden 2009 hatt interkommunalt barnevern sammen med Nordreisa kommune og dette er regulert gjennom avtale der Nordreisa er vertskommune og myndighet til å avgjøre saker er siddelagert til rådmannen i Nordreisa. Dersom det er et ønske om at Klientutvalget skal avgjøre saker som omfattes av Lov om barnevernstjenester må først avtalen med Nordreisa kommune tas opp til behandling og endres. I utgangspunktet legger vi opp til at dagens ordning

fortsetter i og med at den fungerer bra, både med tanke på hjelpen som gis og at vi grovt sett holder budsjettene.

Sosiale lån. Disse brukes oftest der folk har høy gjeld og trenger slike lån for å komme seg ovenpå igjen. Slike lån er knyttet til strenge betingelser, bl.a at de kombineres med gjeldsrådgivning. De fleste lånene er på 20-50 000, mens ca 2 pr år er over 90 000. I de aller fleste tilfellene tilbakebetales lånene greit.

Anonymisering av saker. Forrige gang vi hadde klientutvalg ble sakene anonymisert. Dette kan skape habilitetsproblemer ved at det ikke formelt opplyses om hvem saken angår, mens man allikevel ser hvem dette gjelder. Derfor bør alle sakene behandles med navn og habilitetsspørsmålet avgjøres av organet selv på vanlig måte. Innkalling og saksdokumenter bør følge anvisningene i sosialdepartementets rundskriv I-14/89 (se vedlegg) der det på forhånd kun sendes ut saksliste uten navn og at sakspapirene deles ut ved møtestart. Kun unntaksvis kan de deles ut til medlemmene på forhånd. Det er en viss risiko med at denne typen dokumenter oppbevares privat og det bør skje så lite som mulig.

Generelt sett har politisk behandling av denne type saker noen ulemper. Det vil kreve litt mer arbeid med de sakene som skal legges fram, det vil ta litt lengre tid før en sak er avgjort og svar til søker er gitt og det er flere personer enn strengt tatt nødvendig som får innsyn i sensitive saker (selv om sakene tidligere ble anonymisert fant man allikevel ut hvem sakene dreide seg om). Slik sett bør kun større og viktige saker som har en viss prinsipiell betydning (f.eks der vi ikke har hatt en sak av samme art tidligere) legges fram til politisk behandling, mens de fleste sakene tas administrativt.

Når det gjelder klientutvalg eller tilsvarende i andre kommuner er det i Troms slik at ca halvparten av kommunene har slike utvalg, men de aller fleste behandler kun klagesaker. Det er veldig uvanlig med førstegangsbehandling i utvalg.

Vedlegg

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter.
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.
- Lov om barnevernstjenester.
- Utdrag fra Sosialdepartementets rundskriv I-14/89 om taushetsplikt i sosialforvaltningen.

LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

DATO: LOV-2011-06-24-30
 DEPARTEMENT: HOD (Helse- og omsorgsdepartementet)
 PUBLISERT: I 2011 hefte 6
 IKRAFTTREDELSE: 2012-01-01, 2012-07-01, Kongen bestemmer.
 ENDRER: LOV-1982-11-19-66, LOV-1991-12-13-81, LOV-1999-07-02-61, LOV-2001-06-15-53
 SYS-KODE: BG09b, BG10a, D02
 NÆRINGSKODE: 911, 9124, 933
 KUNNGJORT: 24.06.2011 kl. 14.50
 KORTTITTEL: Helse- og omsorgstjenesteloven

[Sentrale forskrifter](#)

INNHold

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

Kapittel 1. Formål og virkeområde

- § 1-1. Lovens formål
- § 1-2. Lovens virkeområde

Kapittel 2. Forholdet til andre lover

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

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

- § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester
- § 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
- § 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid
- § 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid
- § 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp
- § 3-6. Omsorgslønn
- § 3-7. Boliger til vanskeligstilte
- § 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse
- § 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen
- § 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

- § 4-1. Forsvarlighet
- § 4-2. Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver

- § 5-1. Transport av behandlingspersonell
- § 5-2. Beredskapsarbeid
- § 5-3. Plikt til bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner
- § 5-4. Politattest
- § 5-5. Kommunelege – medisinskfaglig rådgivning
- § 5-6. Sprøyterom
- § 5-7. Registrering av meldinger
- § 5-8. Meldingsplikt til kommuneadministrasjonen
- § 5-9. Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen
- § 5-10. Journal- og informasjonssystemer

Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv.

- § 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale
- § 6-2. Krav til avtalens innhold
- § 6-3. Frist for inngåelse av avtale
- § 6-4. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet
- § 6-5. Endring og oppsigelse av avtaler
- § 6-6. Samarbeid mellom kommuner

Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

- § 7-1. Individuell plan
- § 7-2. Koordinator
- § 7-3. Koordinerende enhet

Kapittel 8. Undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning

- § 8-1. Undervisning og praktisk opplæring
- § 8-2. Videre- og etterutdanning
- § 8-3. Forskning

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

- § 9-1. Formål
- § 9-2. Virkeområde
- § 9-3. Rett til medvirkning og informasjon
- § 9-4. Krav til forebygging

- § 9-5. Vilkår for bruk av tvang og makt
- § 9-6. Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak
- § 9-7. Kommunens saksbehandling
- § 9-8. Fylkesmannens overprøving
- § 9-9. Krav til gjennomføring og evaluering
- § 9-10. Plikt til å føre journal
- § 9-11. Klage
- § 9-12. Overprøving i tingretten
- § 9-13. Spesialisthelsetjenesten
- § 9-14. Forskrift

Kapittel 10. Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

- § 10-1. Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende
- § 10-2. Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke
- § 10-3. Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige
- § 10-4. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.
- § 10-5. Bruk av fylkesnemnda i saker etter §§ 10-2 og 10-3
- § 10-6. Innledning til sak etter §§ 10-2 og 10-3
- § 10-7. Overprøving i tingretten
- § 10-8. Ansvaret for å reise tvangssak

Kapittel 11. Finansiering og egenbetaling

- § 11-1. Kommunens ansvar for utgifter
- § 11-2. Vederlag for helse- og omsorgstjeneste
- § 11-3. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester
- § 11-4. Kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter
- § 11-5. Tilskudd fra staten

Kapittel 12. Forskjellige bestemmelser

- § 12-1. Taushetsplikt
- § 12-2. Legefordeling til kommunens helse- og omsorgstjeneste
- § 12-3. Statlig tilsyn
- § 12-4. Særlige bestemmelser ved opphold i institusjon
- § 12-5. Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer

Kapittel 13. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

- § 13-1. Ikrafttredelse
- § 13-2. Eldre forskrifter mv.
- § 13-3. Endringer i andre lover

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

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.

§ 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.

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.

§ 2-2. Forholdet til forvaltningsloven

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

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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.]¹

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.

¹ Tredje ledd er ikke satt i kr., se § 13-1.

§ 3-6. Omsorgslønn

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

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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 brukergruppens 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.

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:

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

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

§ 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.

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 helsestilstand ikke kan møte frem på behandlingsstedet.

§ 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.

§ 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.

§ 5-4. Politiattest

Kommunen eller annen arbeidsgiver som yter tjenester etter loven her, skal ved tilbud om stilling eller oppdrag, kreve politiattest fra personell som skal yte helse- og omsorgstjenester til barn eller personer med utviklingshemning. Plikten omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med barn eller personer med utviklingshemning.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for brudd på straffeloven §§ 192 til 197, 199, 200 andre ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204 a. Attesten skal være uttømmende og ikke eldre enn tre måneder.

Den som er ilagt forelegg eller dømt for overtredelse som nevnt i andre ledd, er utelukket fra å utføre arbeid eller oppgaver som omhandlet i første ledd.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravet om politiattest.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

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.

§ 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,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, 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 øyeblikk 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

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.

§ 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.

§ 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.

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.

§ 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.

§ 8-3. Forskning

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

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.

§ 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. Almennlige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt.

§ 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, verge eller hjelpeverge, 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 eller hjelpeverge ikke allerede er oppnevnt der kommunen anser det aktuelt å fatte vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her, skal hjelpeverge oppnevnes. Kommunen skal begjære oppnevning av hjelpeverge dersom ikke oppnevning er begjært av andre som kan fremsette slik begjæring, jf. vergemålsloven § 90 a. Opplysninger om personlige forhold som hjelpevergen mottar, kan bare gis videre dersom det er nødvendig for å utføre hjelpevergeoppdraget.

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

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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 eller hjelpeverge og pårørende, eller på den måten Fylkesmannen bestemmer. 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. Spesialisthelsehjelpen 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 overprøvningsmyndighet 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 spesialisthelsehjelpen, verge eller hjelpeverge 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.

§ 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 eller hjelpevergen og pårørende opplysning om klageadgangen etter § 9-11 andre ledd.

§ 9-9. Krav til gjennomføring og evaluering

Spesialisthelsehjelpen 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.

§ 9-10. *Plikt til å føre journal*

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

§ 9-11. *Klage*

Beslutning etter § 9-5 tredje ledd bokstav a kan påklages av brukeren eller pasienten, verge eller hjelpeverge 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 eller hjelpevergen 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.

§ 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, verge eller hjelpeverge. 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.

§ 9-13. *Spesialisthelsehjelpen*

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

Som ledd i spesialisthelsehjelpens 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 spesialisthelsehjelpen har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved tiltak etter reglene i dette kapitlet.

§ 9-14. *Forskrift*

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

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.

§ 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. spesialisthelsehjelpeloven § 2-1 a andre ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.

Vedtaket etter første ledd skal treffes av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av pasienten under institusjonsoppholdet.

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.

§ 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 § 2-1 a andre 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. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av den gravide under institusjonsoppholdet.

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 rusmiddelmissbruk 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.

§ 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 § 2-1 a andre 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.

Institusjonen kan sette som vilkår for oppholdet at den rusmiddelavhengige før oppholdet begynner, gir samtykke til at det kan tas urinprøver under institusjonsoppholdet.

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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

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 behandlingspersonell 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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, betalingssetser etter første ledd og om hvilken kommune som skal ha ansvaret for utgiftene for utskrivningsklare pasienter.

§ 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.

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 § 121.

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.

§ 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.

§ 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.

§ 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 til utfylling av bestemmelsene i første til tredje ledd, herunder om bruk av tvangsmidler, om urinprøvetaking, om kontroll med beboernes korrespondanse med sikte på å hindre at rusmidler eller farlige gjenstander bringes inn i institusjonen og om forvaltning av beboernes midler.

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

Hesledirektoratet 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.

Hesledirektoratet 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. Kvalitetsindikatorerne skal gjøres offentlig tilgjengelig.

Kapittel 13. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

§ 13-1. Ikrafttredelse

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

¹ Iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252 trer 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, trer ikr. 1 juli 2012.

§ 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.

§ 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:

15. I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

Ny § 3-3 skal lyde:

§ 3-3. Meldeplikt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Formålet med meldeplikten er å forbedre pasientsikkerheten. Meldingene skal brukes for å avklare årsaker til hendelser og for å forebygge at tilsvarende skjer igjen.

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal straks sende melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om betydelig personskaade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskaade. Meldingen skal ikke inneholde personidentifiserende opplysninger.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal behandle meldingene for å bygge opp og formidle kunnskap til helsepersonell, helsetjenesten, brukere, ansvarlige myndigheter og produsenter om tiltak som kan iverksettes for å forbedre pasientsikkerheten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal sikre at opplysninger om enkeltpersoner ikke kan tilbakeføres til den det gjelder.

Ved mistanke om alvorlig systemsvikt skal Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten varsle Statens helsetilsyn.

Melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten kan ikke i seg selv danne grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om reaksjon i medhold av helsepersonelloven kapittel 11. Det samme gjelder for begjæring om påtale etter helsepersonelloven § 67 annet ledd.

Departement kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om meldinger som nevnt i annet ledd, herunder om innholdet i meldingene. Departementet kan bestemme at meldeplikten også skal gjelde for spesialisthelsetjenester som ikke er omfattet av annet ledd.


23. I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. gjøres følgende endringer:

§ 1 første ledd, bokstav a skal lyde:

i institusjon under spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Databasen sist oppdatert 3. jan 2012

LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Skriv ut 

DATO: LOV-1999-07-02-63
 DEPARTEMENT: HOD (Helse- og omsorgsdepartementet)
 IKRAFTTREDELSE: 2001-01-01, 2001-07-01
 SIST-ENDRET: LOV-2011-06-24-30 fra 2012-01-01
 ENDRER:
 SYS-KODE: BG09a, BG09b
 NÆRINGSKODE: 911, 933
 KORTTITTEL: Pasient- og brukerrettighetsloven – pasrl.

Sentrale forskrifter

INNHOLD

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

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser

- § 1-1. Formål
- § 1-2. Virkeområde
- § 1-3. Definisjoner

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport

- § 2-1. (Opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (lkr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).)...
- § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste
- § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
- § 2-1c. Pasientrettigheter i fastlegeordningen
- § 2-2. Rett til vurdering
- § 2-3. Rett til fornyet vurdering
- § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.
- § 2-5. Rett til individuell plan
- § 2-6. Rett til syketransport
- § 2-7. Forvaltningslovens anvendelse
- § 2-8. Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon

- § 3-1. Pasientens og brukerens rett til medvirkning
- § 3-2. Pasientens og brukerens rett til informasjon
- § 3-3. Informasjon til pasientens nærmeste pårørende
- § 3-4. Informasjon når pasienten er mindreatrig
- § 3-5. Informasjonens form
- § 3-6. Rett til vern mot spredning av opplysninger

Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp

- § 4-1. Hovedregel om samtykke
- § 4-2. Krav til samtykkets form
- § 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse
- § 4-4. Samtykke på vegne av barn
- § 4-5. Samtykke på vegne av ungdom som ikke har samtykkekompetanse
- § 4-6. Om myndige pasienter som ikke har samtykkekompetanse
- § 4-7. Om pasienter som er umyndiggjort
- § 4-8. (Opphevet ved lov 19 des 2008 nr. 109 (lkr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1444).)...
- § 4-9. Pasientens rett til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner

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

- § 4A-1. Formål
- § 4A-2. Virkeområde
- § 4A-3. Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg
- § 4A-4. Gjennomføring av helsehjelpen
- § 4A-5. Vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg
- § 4A-6. Underretning
- § 4A-7. Klage
- § 4A-8. Overprøving og etterfølgende kontroll
- § 4A-9. Forvaltningslovens anvendelse
- § 4A-10. Domstolsprøving
- § 4A-11. Forskrift

Kapittel 5. Rett til journalinnsyn

- § 5-1. Rett til innsyn i journal
- § 5-2. Retting og sletting av journal
- § 5-3. Overføring og utlån av journal

Kapittel 6. Barns særlige rettigheter

- § 6-1. Barns rett til helsekontroll
- § 6-2. Barns rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon
- § 6-3. Barns rett til aktivitet i helseinstitusjon

- § 6-4. Barns rett til undervisning i helseinstitusjon
- § 6-5. Barns partsrettigheter

Kapittel 7. Klage

- § 7-1. (Opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).)
- § 7-2. Klage
- § 7-3. Klagens form og innhold
- § 7-4. Anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd
- § 7-5. Frist for klage
- § 7-6. Forvaltningslovens anvendelse

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

- § 8-1. Formål
- § 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen
- § 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet
- § 8-4. Behandling av henvendelser
- § 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger
- § 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler
- § 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver
- § 8-8. Forskrifter

Kapittel 9. Ikrafttredelse og endringer i andre lover

- § 9-1. Ikrafttredelse
- § 9-2. Endringer i andre lover

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

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.

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

§ 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.

§ 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;
- b. 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,¹ personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge. 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.
- c. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;
- d. helse- og omsorgstjenesten: den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester;
- e. helsepersonell: personer som nevnt i lov om helsepersonell § 3;
- f. 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), 1 jf. lov 30 apr 1993 nr. 40 (opph.). Se nå el. § 95.

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport

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 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).)

§ 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 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.

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

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

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

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.

Helse- og omsorgstjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige 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.

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

§ 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 § 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.

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

§ 2-2. Rett til vurdering

Pasient som henvises til sykehus, spesialistpoliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt. De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist for å yte helsehjelp som nevnt i § 2-1 annet ledd når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Det skal vurderes om pasienten har en slik rettighet overfor spesialisthelsetjenesten som omtalt i § 2-1 annet ledd, og eventuelt fastsettes en slik frist som omtalt i samme ledd annet punktum. Pasienter som har en slik rettighet, skal underrettes om dette og om fristen. I underretningen skal pasienten også gis opplysning om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved å klage. Henvissende instans skal også underrettes.

Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.

Departementet kan i forskrift bestemme at barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering raskere enn innen 30 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).

§ 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).

§ 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.

Pasienten har rett til å velge på hvilket sykehus, distriktpspsykiatrisk senter eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas. Det er en forutsetning at institusjonen eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett.

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første ledd dersom dette vil være uforvarlig 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 uforvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første ledd gjelder heller ikke valg av senter for legemiddelasistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om innholdet og gjennomføringen av valget etter bestemmelsen her og om slike avtaler som er omtalt i første ledd.

Endret ved lover 12 des 2003 nr. 110 (i.kr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 30 juni 2006 nr. 45 (i.kr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 21 des 2007 nr. 123 (i.kr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1574), 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

I.kr. 1 juli 2001 iflg. res. 8 juni 2001 nr. 595. Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 2-6. Rett til syketransport

Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Det samme gjelder helsetjenester som omfattes av lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 kapittel 5, herunder reise til familievernkantor og helsestasjon.

Stønad ytes bare til dekning av reiseutgifter til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis.

Ved beregning av stønaden skal taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn, med mindre pasientenes helsetilstand gjør det nødvendig å nytte et dyrere transportmiddel, eller det ikke går rutegående transport.

Retten til dekning av utgifter etter første ledd faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som har avtale med regionalt helseforetak. 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 utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved fritt sykehusvalg, om utbetaling av refusjon og om frister for fremsetning av krav.

Tilføyd ved lov 28 nov 2003 nr. 96 (i.kr. 1 jan 2004), endret ved lover 11 feb 2005 nr. 8 (i.kr. 1 mars 2005 iflg. res. 11 feb 2005 nr. 126), 19 juni 2009 nr. 70 (i.kr. 1 jan 2010 iflg. res. 11 des 2009 nr. 1501).

§ 2-7. Forvaltningslovens anvendelse

Forvaltningsloven kapittel IV og V gjelder ikke for vedtak som treffes etter dette kapitlet.

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 (i.kr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

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

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon

§ 3-1. Pasientens og brukerens 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.

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

§ 3-2. Pasientens og brukerens 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 blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette. Pasienten skal samtidig gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning.

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.

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

§ 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.

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

§ 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.

§ 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.

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

§ 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.

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.

§ 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.

§ 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har:

- a) myndige personer, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser, og
- b) mindreårige etter fylte 16 år, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser eller av tiltakets art.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning 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 (i.kr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 19 des 2008 nr. 109 (i.kr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1444).

§ 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 (i.kr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 9 apr 2010 nr. 13 (i.kr. 1 mai 2010 iflg. res. 9 apr 2010 nr. 500), 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

§ 4-6. Om myndige pasienter som ikke har samtykkekompetanse

Dersom en myndig pasient ikke har samtykkekompetanse, 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.

Endret ved lov 22 des 2006 nr. 99 (i.kr. 1 mai 2008 iflg. res. 4 apr 2008 nr. 323).

§ 4-7. Om pasienter som er umyndiggjort

Pasient som er umyndiggjort etter lov av 28. november 1898, skal i så stor utstrekning som mulig selv samtykke til helsehjelp. Dersom dette ikke er mulig, kan vergen samtykke på vegne av den umyndiggjorte.

§ 4-8. (Opphevet ved lov 19 des 2008 nr. 109 (i.kr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1444).)

§ 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 ønske, 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 myndig, og at vedkommende er gitt tilfredsstillende informasjon og har forstått konsekvensene for egen helse ved behandlingsnektelsen.

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

Kapitlet tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (i.kr. 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.

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

§ 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.

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

§ 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.

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

§ 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 varslingssystemer 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.

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

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

Vedtaket 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.

Vedtaket 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.

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

§ 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.

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).

§ 4A-7. Klage

Vedtaket 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 helsetilsynet i fylket er tre uker fra vedkommende fikk eller burde ha fått kjennskap til vedtaket.

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).

§ 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.

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).

§ 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.

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

§ 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 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).

§ 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.

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

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.

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

§ 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.

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

§ 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.

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

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.

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

§ 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.

§ 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 helsestilstand.

§ 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.

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

§ 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.

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

Kapittel 7. Klage

§ 7-1. (Opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).)

§ 7-2. Klage

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.

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).

§ 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.

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).

§ 7-4. Anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd

Pasienten, brukeren eller andre som har rett til det kan, dersom vedkommende mener bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven er brutt til ulempe for seg, be tilsynsmyndigheten om en vurdering av forholdet. Tilsynsmyndigheten kan eventuelt legge en administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11. Reglene i dette kapitlet kommer ikke til anvendelse på slike anmodninger.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

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).

§ 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 selvstyre 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 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).

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

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.

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).

§ 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.

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).

§ 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.

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).

§ 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.

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

§ 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.

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).

§ 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.

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).

§ 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.

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

§ 8-8. Forskrifter

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

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

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.

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

§ 9-2. Endringer i andre lover

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

Databasen sist oppdatert 3. jan 2012

LOV 2009-12-18 nr 131: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen [Skriv ut](#) 

DATO: LOV-2009-12-18-131
 DEPARTEMENT: AD (Arbeidsdepartementet)
 PUBLISERT: I 2009 hefte 13
 IKRAFTTREDELSE: 2010-01-01
 SIST-ENDRET: LOV-2010-12-17-80
 ENDRER:
 SYS-KODE: BG10a, BG13c, BG23a
 NÆRINGSKODE: 9124, 9129
 KUNNGJORT: 18.12.2009 kl. 14.20
 KORTTITTEL: Lov om sosiale tjenester i NAV

[Sentrale forskrifter](#)

INNHold

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Kapittel 1. Lovens formål og virkeområde

- § 1. Lovens formål
- § 2. Lovens virkeområde

Kapittel 2. Ansvar etter loven

- § 3. Kommunens ansvar
- § 4. Krav til forsvarlighet
- § 5. Internkontroll
- § 6. Opplæring av kommunens personell
- § 7. Kommunens økonomiske ansvar
- § 8. Statens ansvar og myndighet
- § 9. Fylkesmannens tilsynsvirksomhet
- § 10. Statens helsetilsyns tilsynsvirksomhet
- § 11. Tilskudd fra staten

Kapittel 3. Generelle oppgaver

- § 12. Informasjon og generell forebyggende virksomhet
- § 13. Samarbeid med andre deler av forvaltningen
- § 14. Samarbeid med frivillige organisasjoner
- § 15. Boliger til vanskeligstilte
- § 16. Beredskapsplan, hjelpeplikt og gjensidig bistand

Kapittel 4. Individuelle tjenester

- § 17. Opplysning, råd og veiledning
- § 18. Stønad til livsopphold
- § 19. Stønad i særlige tilfeller
- § 20. Bruk av vilkår
- § 21. Stønadsformer
- § 22. Utbetaling av stønad
- § 23. Følgen av at det er gitt uriktige opplysninger
- § 24. Inndrivelse av lån og andre former for dekning
- § 25. Refusjon i underholdsbidrag
- § 26. Refusjon i ytelser fra folketrygden m.m.
- § 27. Midlertidig botilbud
- § 28. Rett til individuell plan
- § 29. Kvalifiseringsprogram
- § 30. Kvalifiseringsprogrammets innhold
- § 31. Iverksettning av programmet
- § 32. Programmets varighet
- § 33. Individuell plan for deltakere i kvalifiseringsprogram
- § 34. Stans av kvalifiseringsprogrammet på grunn av den enkeltes forhold
- § 35. Kvalifiseringsstønad
- § 36. Fravær og permisjon fra kvalifiseringsprogrammet
- § 37. Samordning mellom kvalifiseringsstønad og arbeidsinntekt mv.
- § 38. Samordning mellom kvalifiseringsstønad og andre offentlige ytelser
- § 39. Utbetaling av kvalifiseringsstønad
- § 40. Trekk i framtidige utbetalinger m.m.

Kapittel 5. Saksbehandlingen

- § 41. Anvendelse av forvaltningsloven
- § 42. Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker
- § 43. Innhenting av opplysninger
- § 44. Taushetsplikt
- § 45. Opplysningsplikt til barnevernstjenesten
- § 46. Folkevalgt organs sammensetning i enkeltsaker
- § 47. Klage over kommunens vedtak
- § 48. Fylkesmannens kompetanse i klagesaker
- § 49. Avgjørelse av tvister

Kapittel 6. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover
§ 50. Lovens ikrafttredelse
§ 51. Overgangsbestemmelser
§ 52. Endringer i andre lover

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Se tidl. kap. 5 og kap. 5A i lov 13 des 1981 nr. 81.

Kapittel 1. Lovens formål og virkeområde

§ 1. Lovens formål

Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

§ 2. Lovens virkeområde

Lovens bestemmelser om tjenester gjelder for alle som oppholder seg i riket. Kongen kan gi forskrifter som begrenser anvendelsen av loven på personer som ikke er norske statsborgere, eller som ikke har bopel i riket. Kongen kan også gi forskrifter om anvendelse av loven på personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til riket.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard.

Endret ved lov 17 des 2010 nr. 80.

Kapittel 2. Ansvar etter loven

§ 3. Kommunens ansvar

Kommunen er ansvarlig for å utføre oppgavene etter denne loven som ikke er lagt til et statlig organ, og å yte tjenester etter loven til alle som oppholder seg i kommunen.

For den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, skal tjenestene likevel ytes av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester. Dette gjelder også tjenester før utskrivning i forbindelse med utskrivning og etablering.

Etter utskrivningen skal de sosiale tjenestene ytes av den kommunen der vedkommende tar opphold. Tar vedkommende opphold i den kommunen som institusjonen eller boligen ligger i, kan utgiftene kreves refundert av oppholdskommunen forut for inntaket.

Kommunens myndighet etter denne loven kan etter reglene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt organ eller en annen kommune.

§ 4. Krav til forsvarlighet

Tjenester som ytes etter denne loven skal være forsvarlige.

§ 5. Internkontroll

Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapittel 4 er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller denne plikten.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

§ 6. Opplæring av kommunens personell

Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av kommunens personell i arbeids- og velferdsforvaltningen. Kongen kan gi forskrifter om opplæringen.

§ 7. Kommunens økonomiske ansvar

Den enkelte kommune skal sørge for nødvendige bevilgninger for å yte tjenester som kommunen har ansvaret for etter denne loven.

Kostnadene ved tjenester som nevnt i første ledd skal dekkes av den kommunen som etter § 3 er ansvarlig for å yte tjenesten. Bare etter regelen i § 3 tredje ledd kan det kreves at disse kostnadene skal dekkes av andre.

§ 8. Statens ansvar og myndighet

Departementet skal

- a) følge med at loven og forskriftene og andre bestemmelser som gjelder for tjenester etter denne loven, blir anvendt riktig og på en måte som fremmer lovens formål på en god og hensiktsmessig måte,
- b) sørge for at erfaringene med loven blir vurdert, og at det blir gjennomført nødvendige endringer i regelverket,
- c) gi de retningslinjene og instruksene som er nødvendige for å nå det målet som er nevnt i bokstav a,
- d) arbeide for at det blir satt i gang forskning som kan få betydning for løsningen av oppgaver etter loven,
- e) sørge for at det finnes et forsvarlig tilbud for utdanning av personale, og at de som skal anvende loven ellers, får forsvarlig veiledning,
- f) sørge for at det blir utarbeidet informasjonsmaterieell som sosialtjenesten kan bruke, jf. § 12.

Departementet kan kreve at kommunale organer som hører under denne loven, uten hinder av taushetsplikten gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at departementet kan utføre sine oppgaver etter første ledd.

Statlig tilsyn med lovligheten av kommunens virksomhet utøves etter nærmere regler i §§ 9 og 10.

§ 9. Fylkesmannens tilsynsvirksomhet

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen oppfyller sine plikter etter kapittel 4 og § 16 første ledd.

Reglene i kommuneloven kapittel 10A gjelder for tilsyn etter første ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om fylkesmannens tilsyn.

§ 10. Statens helsetilsyns tilsynsvirksomhet

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med kommunens virksomhet i arbeids- og velferdsforvaltningen.

§ 11. Tilskudd fra staten

Staten skal yte årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter. Tilskuddene fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene etter regler fastsatt av Kongen.

Kapittel 3. Generelle oppgaver**§ 12. Informasjon og generell forebyggende virksomhet**

Kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

Kommunen skal søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet.

Kommunen skal spre kunnskap om sosiale forhold og tjenester i kommunen.

§ 13. Samarbeid med andre deler av forvaltningen

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivarettatt av andre offentlige organer som har betydning for at formålet med loven blir oppnådd.

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgavene som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen gi uttalelser og råd og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganene som blir opprettet.

Blir det påvist mangler ved de tjenester som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med et særlig hjelpebehov, skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende. Er det uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen søke å klargjøre forholdet.

§ 14. Samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen bør samarbeide med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene som kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen.

§ 15. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

§ 16. Beredskapsplan, hjelpeplikt og gjensidig bistand

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Sosialberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Kommunen skal gi nødvendig hjelp under ulykker eller andre akutte situasjoner.

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 tredje ledd, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgiftene, med mindre noe annet er avtalt.

Kapittel 4. Individuelle tjenester**§ 17. Opplysning, råd og veiledning**

Kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Kan kommunen ikke selv gi slik hjelp, skal den så vidt mulig sørge for at andre gjør det.

§ 18. Stønad til livsopphold

De som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, har krav på økonomisk stønad.

Stønaden bør ta sikte på å gjøre vedkommende selvhjulpent.

Departementet kan gi veiledende retningslinjer om stønadsnivået.

§ 19. Stønad i særlige tilfeller

Kommunen kan i særlige tilfeller, selv om vilkårene i § 18 ikke er tilstede, yte økonomisk hjelp til personer som trenger det for å kunne overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon.

§ 20. Bruk av vilkår

Det kan settes vilkår for tildeling av økonomisk stønad, herunder at mottakeren i stønadsperioden skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen, se også § 21 tredje ledd og § 25.

Vilkårene må ha nær sammenheng med vedtaket. De må ikke være uforholdsmessig byrdefulle for stønadsmottaker eller begrense hans eller hennes handle- eller valgfrihet på en urimelig måte. Vilkårene må heller ikke være i strid med andre bestemmelser i loven her eller andre lover.

§ 21. Stønadformer

Økonomisk stønad gis som bidrag, lån, garanti for lån, eller varer og tjenester.

Økonomisk stønad i form av lån bør vurderes i forhold til om stønadsmottakeren vil bli i stand til å tilbakebetale lånet.

Er stønaden gitt som lån eller garanti for lån, skal vedtaket inneholde bestemmelser om lånevilkårene.

Hvis det på grunn av særlige forhold må antas at stønadsmottakeren ikke vil bruke stønaden i samsvar med vilkår som er fastsatt etter § 20, kan det vedtas at stønaden helt eller delvis skal gis i form av varer og tjenester.

§ 22. Utbetaling av stønad

Når det ikke er truffet vedtak som nevnt i § 21 fjerde ledd, skal stønaden utbetales til den som har søkt om stønad. Dersom stønaden skal komme flere til gode, kan det bestemmes at den skal deles mellom dem.

§ 23. Følgen av at det er gitt uriktige opplysninger

Har noen fått utbetalt stønad fordi vedkommende, eller noen som har handlet på vedkommendes vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger eller har fortiet opplysninger, kan det vedtas at bidraget skal betales tilbake, eller at en avtale om lån eller garanti for lån skal falle bort.

§ 24. Inndrivelse av lån og andre former for dekning

Krav på tilbakebetaling av lån er tvangsgrunnlag for utlegg. Det samme er krav som er oppstått fordi kommunen har innfridd et garantiansvar og tilbakebetalingskrav som bygger på § 23.

§ 25. Refusjon i underholdsbidrag

Stønad som blir gitt i påvente av at søkeren får avgjort krav om underholdsbidrag, kan gis på vilkår av at retten til underholdsbidrag skal overtas av kommunen. Kommunen kan la kravet om underholdsbidrag inndrive etter de reglene som ellers gjelder for slike krav. Det samme gjelder stønad som blir gitt fordi underholdsbidraget ikke betales.

Folketrygdens refusjonsrett etter lov av 17. februar 1989 nr. 2 om bidragsforskott § 10 og etter folketrygdloven § 15-10 har fortrinnsrett overfor kommunens refusjonsrett etter første ledd.

§ 26. Refusjon i ytelser fra folketrygden m.m.

Dersom en mottaker av økonomisk stønad med tilbakevirkning får innvilget ytelser etter lov om folketrygd eller lovene om krigspensjonering 13. desember 1946 nr. 21 og 22, kan kommunen kreve hel eller delvis refusjon i det beløpet som skal etterbetales, til dekning av sine utlegg til samme formål og for samme tidsrom. Er stønadsmottakeren gift, kan det kreves refusjon etter regelen i første punktum også hos ektefellen så fremt stønaden er kommet ektefellen til gode.

§ 27. Midlertidig botilbud

Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.

§ 28. Rett til individuell plan

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. § 42.

Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvem rettigheten gjelder for, og om planens innhold.

§ 29. Kvalifiseringsprogram

Kvalifiseringsprogram gjelder for personer i yrkesaktiv alder med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold etter folketrygdloven eller arbeidsmarkedsloven.

Rett til kvalifiseringsprogram forutsetter at

- søkeren har gjennomgått en arbeidsevnevurdering,
- tett og koordinert bistand gjennom deltakelse i programmet vurderes som hensiktsmessig og nødvendig for å styrke vedkommendes mulighet for deltakelse i arbeidslivet, og
- arbeids- og velferdsforvaltningen kan tilby et tilpasset program.

For den tiden en person deltar i et kvalifiseringsprogram, har vedkommende rett til kvalifiseringsstønad etter bestemmelsene i § 35.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om retten til kvalifiseringsprogram og om bruken av arbeidsevnevurderinger, herunder faglig innhold og metode.

Endret ved lov 17 des 2010 nr. 80.

§ 30. Kvalifiseringsprogrammets innhold

Programmet skal inneholde arbeidsrettede tiltak og arbeidssøking og kan inneholde andre tiltak som kan være med på å støtte opp under og forberede overgang til arbeid.

Med andre tiltak menes opplærings tiltak, motivasjonstrening, mestringstrening og lignende. Det kan settes av tid til helsehjelp, opptrening, egenaktivitet mv.

Innholdet i programmet skal tilpasses den enkeltes behov og forutsetninger.

Programmet skal være helårig og på full tid.

Programmet skal angi et hensiktsmessig starttidspunkt basert på en individuell vurdering.

Ved gjennomført eller avbrutt program skal det utstedes et deltakerbevis.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om programmets innhold.

§ 31. Iverksetting av programmet

Kommunen skal tilrettelegge og iverksette kvalifiseringsprogram for person som omfattes av bestemmelsene i §§ 29 og 30 fra det tidspunktet kvalifiseringsprogrammet angir, men senest innen seks måneder etter at søknad om deltakelse har kommet inn.

§ 32. Programmets varighet

Programmet kan gis for en periode på inntil ett år og kan etter en ny vurdering forlenges med inntil ett år. Programmet kan etter en særskilt vurdering forlenges utover to år. Godkjent permisjon kommer i tillegg.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere retningslinjer for varighetsvurderingen.

§ 33. Individuell plan for deltakere i kvalifiseringsprogram

Deltakere i kvalifiseringsprogram har rett til individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med deltakeren, jf. § 42. Kommunens ansvar etter § 28 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende.

§ 34. Stans av kvalifiseringsprogrammet på grunn av den enkeltes forhold

Kommunen kan stanse programmet for den enkelte dersom det er saklig begrunnet i den enkeltes forhold, herunder når deltakeren har tilbud om høvelig arbeid.

§ 35. Kvalifiseringsstønad

For den tiden en person deltar i kvalifiseringsprogram, har vedkommende rett til kvalifiseringsstønad.

Kvalifiseringsstønaden skal på årsbasis være lik to ganger folketrygdens grunnbeløp. Deltaker under 25 år mottar 2/3 stønad.

Antall stønadsdager hvert år settes til 260, slik at stønaden per dag utgjør 1/260 av stønaden på årsbasis.

Til den som forsørger barn, ytes et barnetillegg. Departementet gir forskrifter om barnetillegg, herunder om tilleggets størrelse mv.

§ 36. Fravær og permisjon fra kvalifiseringsprogrammet

Ved fravær som ikke skyldes sykdom eller andre tvingende velferdsgrunner, og som det ikke er gitt tillatelse til, reduseres stønaden tilsvarende, jf. § 35.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere regler om fravær og permisjon.

§ 37. Samordning mellom kvalifiseringsstønad og arbeidsinntekt mv.

I den utstrekning en deltaker i kvalifiseringsprogram har inntektsgivende arbeid, reduseres stønaden inkludert barnetillegg tilsvarende, beregnet i forhold til antall timer i inntektsgivende arbeid.

Inntil 50 prosent stilling kan kombineres med fortsatt deltakelse i kvalifiseringsprogrammet. Summen av inntektsgivende arbeid og andre aktiviteter innenfor programmet skal minst utgjøre full tid, jf. § 30.

Stønaden reduseres ikke på grunn av mottatte barnebidrag.

§ 38. Samordning mellom kvalifiseringsstønad og andre offentlige ytelser

Kvalifiseringsstønaden reduseres i den utstrekning vedkommende har rett til dagpenger under arbeidsløshet, sykepenger, eller foreldrepenger.

Dersom en deltaker i kvalifiseringsprogram deltar i tiltak som utløser stønad til livsopphold etter arbeidsmarkedsloven, tilfaller stønaden kommunen.

Dersom en mottaker av kvalifiseringsstønad får etterbetalt ytelser som nevnt i første ledd, kan kommunen kreve hel eller delvis refusjon i det beløpet som skal etterbetales, til dekning av sine utlegg til samme formål og for samme tidsrom.

§ 39. Utbetaling av kvalifiseringsstønad

Utbetaling av kvalifiseringsstønad skjer etterskuddsvis på grunnlag av registrert frammøte. Kommunen beslutter hvordan og til hvilke tidspunkter utbetaling skal skje.

§ 40. Trekk i framtidige utbetalinger m.m.

Dersom en person har fått utbetalt høyere kvalifiseringsstønad enn det vedkommende har krav på, kan det overskytende trekkes i framtidig stønad.

Dersom det er gitt uriktige opplysninger gjelder § 23 tilsvarende for kvalifiseringsstønad.

Kapittel 5. Saksbehandlingen

§ 41. Anvendelse av forvaltningsloven

Forvaltningsloven gjelder med de særregler som er fastsatt i loven her.

Avgjørelser om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak.

§ 42. Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker. Det skal legges stor vekt på hva vedkommende mener.

§ 43. Innhenting av opplysninger

Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med tjenestemottaker eller slik at vedkommende har kjennskap til innhenting.

I saker som gjelder tjenester etter denne loven, kan kommunen kreve opplysninger fra andre offentlige organer. Like med offentlige organer regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Har tjenestemottaker ikke samtykket i at opplysningene blir innhentet, skal spørsmålet om opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt, avgjøres etter de taushetsbestemmelser som gjelder for avgiverorganet.

§ 44. Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for kommunen etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 121.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om en tjenestemottakers oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til kommunen.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningens oppgaver, 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.

§ 45. Opplysningsplikt til barnevernstjenesten

Personell som arbeider innenfor rammen av denne loven skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt skal personellet av eget tiltak gi opplysninger til barnevernstjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barnevernstjenester §§ 4-10 til 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, jf. samme lov § 4-24. Organene som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barnevernstjenester, kan også pålegge personellet å gi slike opplysninger.

§ 46. Folkevalgt organs sammensetning i enkeltsaker

Dersom et folkevalgt organ etter kommunestyrets beslutning skal behandle saker vedrørende enkeltpersoner etter denne lov, skal organet ha tre til fem medlemmer.

§ 47. Klage over kommunens vedtak

Enkeltvedtak som kommunen har truffet etter denne loven, kan påklages til fylkesmannen.

§ 48. Fylkesmannens kompetanse i klagesaker

Fylkesmannen kan prøve alle sider av vedtaket. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan fylkesmannen likevel bare endre vedtaket når skjønnet er åpenbart urimelig.

Dersom et vedtak som gir klageren medhold, ikke kan settes i verk straks, kan fylkesmannen bestemme at det straks skal settes i verk midlertidige tiltak som skal dekke et øyeblikkelig behov.

§ 49. Avgjørelse av tvister

Oppstår det tvist mellom kommuner om ansvar etter § 3, kan kommunene kreve at fylkesmannen avgjør tvisten. Departementet kan gi nærmere regler om behandlingsmåten.

Kapittel 6. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

§ 50. Lovens ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.¹

Lovens bestemmelser om kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad gjelder for den enkelte kommunen fra det tidspunktet det er inngått avtale mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunen etter arbeids- og velferdsforvaltningsloven §§ 13 og 14, og felles lokalt kontor er etablert. Fra 1. januar 2010 gjelder bestemmelsene for alle landets kommuner.

¹ Fra 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584.


§ 51. Overgangsbestemmelser

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse for vedtak som er truffet etter lover som blir opphevet ved denne loven, og om saker som er under behandling etter disse lovene.

§ 52. Endringer i andre lover

Med virkning fra lovens ikrafttredelse gjøres følgende endringer i andre lover: — — —

Databasen sist oppdatert 3. jan 2012

LOV 1992-07-17 nr 100: Lov om barneverntjenester (barnevernloven).Skriv ut 

DATO: LOV-1992-07-17-100
DEPARTEMENT: BLD (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet)
PUBLISERT: I Nr. 15
IKRAFTTREDELSE: 1993-01-01
SIST-ENDRET: LOV-2011-06-24-30 fra 2012-01-01
ENDRER: LOV-1953-07-17-14
SYS-KODE: BG10a, D02
NÆRINGSKODE: 9341
KORTTITTEL: Barnevernloven – bvl.

[Sentrale forskrifter](#)**INNHold**

Lov om barneverntjenester (barnevernloven).

Kapittel 1. Lovens formål og virkeområde.

- § 1-1. Lovens formål.
- § 1-2. Lovens stedlige virkeområde.
- § 1-3. Hvem loven gjelder for.

Kapittel 2. Ansvarsfordeling og administrasjon.

- § 2-1. Kommunens oppgaver.
- § 2-2. Statlige barnevernmyndigheters organisatoriske inndeling
- § 2-3. Statlige barnevernmyndigheters oppgaver og myndighet
- 2-3a. Særskilte bestemmelser for Oslo kommune
- 2-3b. Statlig tilsyn på barnevernområdet
- 2-4. Forsøksvirksomhet
- 2-5. Barnesakkyndig kommisjon

Kapittel 3. Kommunens og barneverntjenestens generelle oppgaver.

- § 3-1. Barneverntjenestens forebyggende virksomhet.
- § 3-2. Samarbeid med andre deler av forvaltningen.
- § 3-2a. Plikt til å utarbeide individuell plan
- § 3-3. Samarbeid med frivillige organisasjoner.
- § 3-4. Botiltak for enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere.

Kapittel 4. Særlige tiltak.

- § 4-1. Hensynet til barnets beste.
- § 4-2. Meldinger til barneverntjenesten.
- § 4-3. Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser.
- § 4-4. Hjelpetiltak for barn og barnefamilier.
- § 4-5. Oppfølging av hjelpetiltak.
- § 4-6. Midlertidige vedtak i akutsituasjoner.
- § 4-7. Barn som foreldrene selv plasserer utenfor hjemmet.
- § 4-8. Forbud mot flytting av barn, eller vedtak om omsorgsovertakelse, når barnet bor utenfor hjemmet.
- § 4-9. Foreløpige vedtak etter § 4-8.
- § 4-10. Vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling.
- § 4-11. Vedtak om behandling av barn som har særlige behandlings- og opplæringsbehov.
- § 4-12. Vedtak om å overta omsorgen for et barn.
- § 4-13. Iverksettning av vedtak om omsorgsovertakelse.
- § 4-14. Plasseringsalternativer etter vedtak om omsorgsovertakelse
- § 4-15. Valg av plasseringssted i det enkelte tilfelle.
- § 4-16. Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse.
- § 4-17. Flytting av barnet.
- § 4-18. Ansvar for omsorgen i foreldrenes sted.
- § 4-19. Samværsrett. Skjult adresse.
- § 4-20. Fratakelse av foreldreansvar. Adopsjon.
- § 4-20a. Besøkskontakt mellom barnet og de biologiske foreldre etter adopsjon
- § 4-21. Oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse.
- § 4-22. Fosterhjem.
- § 4-23. Formidling av fosterhjem.
- § 4-24. Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.
- § 4-25. Framgangsmåten ved vedtak etter § 4-24.
- § 4-26. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av samtykke.
- § 4-27. Plasseringsalternativer ved vedtak om særlige tiltak for barn og unge med alvorlige atferdsvansker, jf. §§ 4-24 og 4-26
- § 4-28. Tiltaksplan

Kapittel 5. Institusjoner.

- § 5-1. Ansvar for institusjoner for barn
- § 5-2. (Opphevet ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).)...
- § 5-3. (Opphevet ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).)...
- § 5-4. Inntak i og utskrivning fra institusjon som nevnt i § 5-1
- § 5-5. (Opphevet ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).)...
- § 5-6. Samarbeid med institusjoner som hører under andre lover
- § 5-7. Tilsyn

- § 5-8. Private og kommunale institusjoner og sentre for foreldre og barn
- § 5-9. Rettigheter under opphold i institusjon som er omfattet av § 5-1 og private og kommunale institusjoner som er godkjent etter § 5-8
- § 5-9a. Rettigheter under opphold i senter for foreldre og barn
- § 5-10. Generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn

Kapittel 5A. Omsorgssentre for mindreårige

- § 5A-1. Opphold på omsorgssenter for mindreårige
- § 5A-2. Ansvar for omsorgen
- § 5A-3. Ansvar for å ivareta barnets behov ved ankomst
- § 5A-4. Oppfølgingsvedtak
- § 5A-5. Ansvar for å følge barnets utvikling under oppholdet på omsorgssenteret
- § 5A-6. Kartlegging
- § 5A-7. Tilsyn, godkjenning, rettigheter under oppholdet og krav til kvalitet
- § 5A-8. Ansvar for etablering og drift
- § 5A-9. Økonomisk ansvar
- § 5A-10. Plassering i omsorgssenter etter lovens kapittel 4

Kapittel 6. Generelle saksbehandlingsregler.

- § 6-1. Anvendelse av forvaltningsloven.
- § 6-2. Anvendelse av forvaltningsloven på private institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige
- § 6-3. Barns rettigheter under saksbehandlingen.
- § 6-4. Innhenting av opplysninger.
- § 6-4a. (Opphevet ved lov 19 juni 2009 nr. 44 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 4 sep 2009 nr. 1154).)...
- § 6-5. Klage over barneverntjenestens og statlig regional barnevernmyndighets vedtak
- § 6-6. Fylkesmannens kompetanse i klagesaker.
- § 6-7. Taushetsplikt.
- § 6-7a. Tilbakemelding til melder
- § 6-8. Bruk av tvang ved gjennomføring av undersøkelser og ved fullbyrding av vedtak.
- § 6-9. Frister og illeggelse av mulkt.
- § 6-10. Politattest

Kapittel 7. Saksbehandlingsregler for fylkesnemnda

- § 7-1. Fylkesnemndas stedlige virkeområde
- § 7-2. Fylkesnemndas sammensetning
- 7-3. Hovedprinsippene for saksbehandlingen i fylkesnemnda
- 7-4. Dokumentinnsyn
- 7-5. Sammensetningen i den enkelte sak
- 7-6. Habilitet
- 7-7. Innkalling av partene. Uteblivelse
- 7-8. Advokater
- 7-9. Talsperson
- 7-10. Barneverntjenestens innledning til sak
- 7-11. Begjæring om tiltak. Tilsvar
- 7-12. Saksforberedelsen i fylkesnemnda
- 7-13. Saksstyrende avgjørelser. Avvisning og heving
- 7-14. Når forhandlingsmøte skal holdes
- 7-15. Gjennomføringen av forhandlingsmøte
- 7-16. Lukkede dører
- 7-17. Bevis
- 7-18. Avgjørelsesgrunnlaget
- 7-19. Vedtak
- 7-20. Retting av feil. Tilleggsvedtak
- 7-21. Forkynning av vedtak
- 7-22. Godkjenning av akuttvedtak
- 7-23. Klage over akuttvedtak
- 7-24. Rettslig prøving
- 7-25. Forsøk med samtaleprosess

Kapittel 8. Ansvar for å gi hjelp etter loven.

- § 8-1. Oppholdskommunens ansvar.
- § 8-2. Statlig regional barnevernmyndighets ansvar
- § 8-3. Avgjørelse av tvister
- § 8-4. Ansvar for å reise sak.

Kapittel 9. Finansiering, egenbetaling.

- § 9-1. Kommunens økonomiske ansvar for barneverntjenesten.
- § 9-2. Foreldres underholdsplikt.
- § 9-3. Kommunens rett til å kreve egenbetaling fra barnet.
- § 9-4. Statlig regional barnevernmyndighets økonomiske ansvar for barneverntjenesten
- § 9-5. Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen.
- § 9-6. Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra en annen region
- § 9-7. Tilskudd fra staten
- § 9-8. Statstilskudd for utgifter til flyktningebarn og asylsøkende barn

Kapittel 10. Lovens ikrafttredelse og overgangsregler.

- § 10-1. Lovens ikrafttredelse.
- § 10-2. Overgangsbestemmelser.
- § 10-3. Oppheving av andre lover.
- § 10-4. Endringer i andre lover.

Lov om barneverntjenester (barnevernloven).

Lovens tittel endret ved lov 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614). – Jf. barnelov 8 apr 1981 nr. 7, lov 5 mai 1995 nr. 19 (barnehager). – Jf. tidligere lov 17 juli 1953 nr. 14.

Kapittel 1. Lovens formål og virkeområde.

- § 1-1. Lovens formål.

Formålet med denne loven er

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

§ 1-2. Lovens stedlige virkeområde.

Lovens bestemmelser om tjenester og tiltak gjelder for alle som oppholder seg i riket.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard.

§ 1-3. Hvem loven gjelder for.

Tiltak som omhandlet i denne lov kan treffes overfor barn under 18 år.

Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak som er omhandlet i denne lov inntil barnet har fylt 23 år. Jf. likevel § 4-24 tredje ledd. Opphør av tiltak ved fylte 18 år og avslag på søknad om tiltak etter fylte 18 år skal regnes som enkeltvedtak og skal begrunnes ut fra hensynet til barnets beste, jf. § 4-1.

Endret ved lover 26 juni 1998 nr. 42 (ikr. 1 sep 1998), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

Kapittel 2. Ansvarsfordeling og administrasjon.

§ 2-1. Kommunens oppgaver.

Kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgaver etter loven som ikke er lagt til et statlig organ.

Kommunen skal ha internkontroll for å sikre at kommunen utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller kravet til internkontroll. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om internkontroll.

Kommunestyret kan beslutte at oppgaver som følger av denne loven skal legges til et folkevalgt organ. Dette organet, som ikke kan være kommunestyret, skal ved behandling av klientsaker ha 5 medlemmer.

I hver kommune skal det være en administrasjon med en leder som har ansvar for oppgaver etter denne loven.

Administrasjonen skal utføre det daglige løpende arbeid, herunder

- a) gi råd og veiledning,
- b) treffe vedtak i henhold til loven, eventuelt innstille til vedtak, jf. tredje ledd,
- c) forberede saker for behandling i fylkesnemnda,
- d) iverksette og følge opp tiltak.

De organer som utfører oppgaver på vegne av kommunen, jf. tredje og fjerde ledd, utgjør kommunens barneverntjeneste.

Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av barneverntjenestens personell. Personalet er forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like. Kongen kan gi forskrifter om opplæring.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 2-2. Statlige barnevernmyndigheters organisatoriske inndeling

De statlige barnevernmyndighetene er inndelt i sentralt nivå, regionalt nivå, fylkesnivå og lokalt nivå. De statlige barnevernmyndighetene ledes av departementet.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 2-3. Statlige barnevernmyndigheters oppgaver og myndighet

Departementet skal

- a) føre tilsyn med at loven og forskriftene og andre bestemmelser som gjelder for tjenester og tiltak etter denne loven, blir anvendt riktig og på en måte som fremmer lovens formål,
- b) sørge for at erfaringene med loven blir vurdert, og at det blir gjennomført nødvendige endringer i regelverket,
- c) gi de retningslinjer og instruksjoner som er nødvendige for å nå mål som er nevnt i bokstav a,
- d) arbeide for at det blir satt i gang forskning som kan få betydning for løsningen av oppgaver etter loven,
- e) sørge for at det finnes et forsvarlig tilbud for utdanning av personell, og at de som skal anvende loven ellers får forsvarlig veiledning,
- f) sørge for at det blir utarbeidet informasjonsmaterieell som barneverntjenesten kan bruke.

Statlig regional myndighet skal

- a) etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet,
- b) ha ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem,
- c) ha ansvar for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning.

Statlig regional myndighet skal ha internkontroll for å sikre at oppgavene utføres i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov. Statlig regional myndighet må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller kravet til internkontroll. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om internkontroll.

Fylkesmannen er statlig barnevernmyndighet på fylkesnivå. Fylkesmannen plikter å føre tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner, jf. § 2-3b. Fylkesmannen skal også sørge for at kommunene får råd og veiledning.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om gjennomføringen av tilsynet, jf. fjerde ledd.

Barneverninstitusjonene er statlig barnevernmyndighet på lokalt nivå, jf. kapittel 5.

Departementet kan kreve at kommunale organer som hører under loven, uten hinder av taushetsplikt, gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at departementet skal kunne utføre sine oppgaver etter første ledd. Statens helsetilsyn og fylkesmannen kan kreve at kommunale organer som hører under loven, uten hinder av taushetsplikt, gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at disse myndighetene skal kunne utøve sine tilsynsoppgaver i henhold til loven. Statlige sentrale myndigheter, statlige regionale myndigheter, Statens helsetilsyn og fylkesmannen kan kreve at alle institusjoner og sentre for foreldre og barn som omfattes av kapittel 5 i loven, og omsorgssentre for mindreårige som omfattes av kapittel 5 A i loven, uten hinder av taushetsplikt, gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at myndighetene skal kunne utføre sine oppgaver etter loven. Disse myndigheter kan også kreve adgang til alle institusjoner og sentre for foreldre og barn som går inn under kapittel 5, og omsorgssentre for mindreårige som går inn under kapittel 5 A.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om statlige barnevernmyndigheters myndighet, oppgaver og organisering på sentralt, regionalt og lokalt nivå.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 og 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874), 15 apr 2011 nr. 9 (ikr. 15 apr 2011 iflg. res. 15 apr 2011 nr. 405).

§ 2-3a. Særskilte bestemmelser for Oslo kommune

Lovens bestemmelser om statlig regional barnevernmyndighets oppgaver og myndighet kommer ikke til anvendelse i Oslo kommune. I Oslo kommune skal statlig regional myndighets oppgaver og myndighet ivaretas av kommunen.

Departementet gir nærmere forskrifter om Oslo kommunes plikter, oppgaver og kompetanse og om statlig tilsyn og kontroll.

Tilføyd ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 2-3b. Statlig tilsyn på barnevernområdet

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner, og med institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige etter denne loven. Statens helsetilsyn skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i barnevernloven og forskrifter til denne.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter etter barnevernloven kap. 1 til 9. Reglene i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner kapittel 10A gjelder for denne tilsynsvirksomheten.

Fylkesmannen skal også føre tilsyn med institusjoner og sentre for foreldre og barn etter kapittel 5 og omsorgssentre for mindreårige etter kapittel 5A.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874), endret ved lov 15 apr 2011 nr. 9 (ikr. 15 apr 2011 iflg. res. 15 apr 2011 nr. 405).

§ 2-4. Forsøksvirksomhet

Kongen kan samtykke til at det i kommuner iverksettes forsøk som har til formål å utvikle samarbeidsformer mellom barneverntjenesten og aktuelle samarbeidspartnere i statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning.

Kongen kan samtykke til at det i forhold til andre som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, fravikes fra lovbestemt taushetsplikt som er fastsatt i denne loven og i følgende lover: Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 6-1, lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. kapittel 5, lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker §§ 13 til 13 f, lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager § 20, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 12-1 og lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa § 15-1. Det kan videre gis samtykke til at det på forsøksstedet opprettes et felles registreringskartotek. Kartoteket skal angi hvorvidt de enkelte forvaltningsorganer sitter inne med opplysninger om den enkelte klient eller pasient, og hvor opplysningene eventuelt finnes.

Det skal utarbeides vedtekter for det enkelte forsøk. Vedtektene fastsettes av kommunestyret. Ved utarbeidelse av vedtektene får § 37 i forvaltningsloven tilsvarende anvendelse.

Vedtektene skal godkjennes av Kongen. I forbindelse med godkjenningen kan Kongen gjøre mindre endringer i vedtektene. Kongen kan foreta mindre endringer i allerede godkjente vedtekter.

Kongen kan gi nærmere regler om forsøk etter denne bestemmelse, herunder om antallet forsøksenheter totalt og innenfor det enkelte forsøksområde, prosedyre for utvelgelse av forsøksenheter og forsøksområder, og godkjenning og iverksetting av forsøk.

Departementet skal føre overordnet tilsyn med forsøksvirksomheten.

Tilføyd ved lov 25 nov 1994 nr. 62, endret ved lover 5 mai 1995 nr. 19 (ikr. 1 jan 1996), 17 juli 1998 nr. 61 (ikr. 1 aug 1999 iflg. res. 27 nov 1998 nr. 1096), 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 21 des 2005 nr. 122 (ikr. 1 jan 2006), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 2-5. Barnesakkyndig kommisjon

Barnesakkyndig kommisjon skal vurdere rapporter fra sakkyndige i barnevernsaker. Kommisjonens medlemmer oppnevnes av Kongen.

Kommisjonen underretter oppdragsgiveren og den sakkyndige om sin vurdering. Departementet kan gi nærmere regler om kommisjonens oppgaver, organisasjon og saksbehandling.

Tilføyd ved lov 27 mars 2009 nr. 16 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 9 okt 2009 nr. 1261).

Kapittel 3. Kommunens og barneverntjenestens generelle oppgaver.

Overskriften endret ved lov 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614).

§ 3-1. Barneverntjenestens forebyggende virksomhet.

Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer.

Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.

§ 3-2. Samarbeid med andre deler av forvaltningen.

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

§ 3-2a. Plikt til å utarbeide individuell plan

Barneverntjenesten skal utarbeide en individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke. Barneverntjenesten skal samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser i forskrift om hvilke grupper av barn plikten omfatter, og om planens innhold.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 3-3. Samarbeid med frivillige organisasjoner.

Barneverntjenesten bør også samarbeide med frivillige organisasjoner som arbeider med barn og unge.

§ 3-4. Botiltak for enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere.

Ved bosetting av enslige mindreårige som har framsatt søknad om asyl eller som har fått opphold på grunnlag av slik søknad, skal kommunen foreta en vurdering av den enkeltes behov og på denne bakgrunn tilby egnet botiltak. Kongen kan gi forskrift om kommunens oppgaver knyttet til bosetting.

Dersom kommunen i forbindelse med vurderingen etter første ledd finner rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel 4, skal barneverntjenesten undersøke forholdet, jf. § 4-3.

Tilføyd ved lov 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614).

Kapittel 4. Særlige tiltak.

§ 4-1. Hensynet til barnets beste.

Ved anvendelse av bestemmelsene i dette kapitlet skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Herunder skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen.

§ 4-2. Meldinger til barneverntjenesten.

Barneverntjenesten skal snarest, og senest innen en uke, gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser etter § 4-3.

§ 4-3. Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser.

Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter dette kapitlet, skal barneverntjenesten snarest undersøke forholdet, jf. frister inntatt i § 6-9.

Undersøkelsen skal gjennomføres slik at den minst mulig skader noen som den berører, og den skal ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. Det skal legges vekt på å hindre at kunnskap om undersøkelsen blir spredt unødige.

Foreldrene eller den barnet bor hos, kan ikke motsette seg at en undersøkelse som nevnt i første ledd blir gjennomført ved besøk i hjemmet.

Barneverntjenesten kan engasjere sakkyndige. Den sakkyndiges rapport skal før den legges til grunn for vedtak om tiltak etter barnevernloven kapittel 4 være vurdert av Barnesakkyndig kommisjon, jf. § 2-5. Dette gjelder ikke for vedtak om tiltak i akutsituasjoner, jf. §§ 4-6, 4-9 og 4-25. Den sakkyndiges rapport skal også være vurdert av kommisjonen før den legges til grunn for barneverntjenestens beslutning om å henlegge en sak.

Barneverntjenesten, og sakkyndige som den har engasjert, kan kreve å få samtale med barnet i enerom. Hvis det foreligger mistanke om at barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, jf. § 4-12 første ledd bokstav c, kan barneverntjenesten gi pålegg om at barnet skal bringes til sykehus eller til annet sted for undersøkelse.

Endret ved lov 27 mars 2009 nr. 16 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 9 okt 2009 nr. 1261).

§ 4-4. Hjelpetiltak for barn og barnefamilier.

Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak.

Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, f.eks. ved å oppnevne støttekontakt, ved å sørge for at barnet får plass i barnehage, ved besøkshjem, ved avlastningstiltak i hjemmet, ved opphold i senter for foreldre og barn eller andre foreldrestøttende tiltak. På samme måte skal barneverntjenesten også søke å sette i verk tiltak som kan stimulere barnets fritidsaktivitet, eller bidra til at barnet får tilbud om utdanning eller arbeid, eller anledning til å bo utenfor hjemmet. Barneverntjenesten kan videre sette hjemmet under tilsyn ved at den oppnevner tilsynsfører for barnet.

Barneverntjenesten kan også yte økonomisk stønad som hjelpetiltak for barnet.

Fylkesnemnda kan om nødvendig beslutte at tiltak som opphold i barnehage eller andre egnede dagtilbud, skal settes i verk ved pålegg til foreldrene. Fylkesnemnda kan gi pålegg om tilsyn når vilkårene i § 4-12 er til stede. For barn som har vist alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24 første ledd, eller som er i ferd med å utvikle slike alvorlige atferdsvansker, kan fylkesnemnda vedta at foreldrestøttende tiltak som har som formål å redusere barnets atferdsvansker kan gjennomføres uten barnets samtykke. Slike foreldrestøttende tiltak kan også gjennomføres uten barnets samtykke når tiltakene iverksettes som ledd i avslutningen av et institusjonsopphold med hjemmel i § 4-24. Foreldrestøttende tiltak uten barnets samtykke kan ikke opprettholdes utover seks måneder fra fylkesnemndas vedtak.

Når vilkårene i annet ledd er til stede, og dersom behovene ikke kan løses ved andre hjelpetiltak, kan barneverntjenesten også formidle plass i fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige. Hvis det må forutsettes at foreldrene i lengre tid ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg, bør det likevel vurderes om det med en gang skal vedtas at barneverntjenesten skal overta omsorgen for barnet etter § 4-12 første ledd, framfor frivillig plassering etter denne paragraf.

Endret ved lover 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 1 des 2006 nr. 1332), 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 4-5. Oppfølging av hjelpetiltak.

Når hjelpetiltak vedtas, skal barneverntjenesten utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan. Barneverntjenesten skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene og vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak, eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse. Tiltaksplanen skal evalueres regelmessig.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 4-6. Midlertidige vedtak i akutsituasjoner.

Dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner, skal barneverntjenesten sette i verk de hjelpetiltak som umiddelbart er nødvendige. Slike tiltak kan ikke opprettholdes mot foreldrenes vilje.

Er det fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernadministrasjonens leder eller påtalemyndigheten uten samtykke fra foreldrene umiddelbart treffe midlertidig vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet.

Barnevernadministrasjonens leder kan i et slikt tilfelle også treffe midlertidig vedtak etter § 4-19.

Er det truffet vedtak etter annet ledd, skal begjæring om tiltak som nevnt i § 7-11 sendes fylkesnemnda snarest, og senest innen seks uker, men innen to uker hvis det gjelder tiltak etter § 4-24.

Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen fristene som nevnt i fjerde ledd, faller vedtaket bort.

Endret ved lover 4 juni 1999 nr. 35 (ikr. 1 sep 1999 iflg. res. 4 juni 1999 nr. 863), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348).

§ 4-7. Barn som foreldrene selv plasserer utenfor hjemmet.

Når et barn blir plassert hos andre på en slik måte at foreldrene ikke kan sies å ha den daglige omsorgen for det, kan barneverntjenesten kreve å godkjenne plasseringsstedet hvis plasseringen varer mer enn to måneder, jf. § 4-22 annet ledd. Grunnlaget for å gjøre et slikt krav gjeldende er det samme som for å gjøre undersøkelser etter § 4-3. Reglene for undersøkelser etter § 4-3 skal også følges i disse tilfeller.

Krav om godkjenning gjelder ikke når barnet er over 15 år, når plasseringen er nødvendig av hensyn til barnets skolegang, eller når barnet blir plassert i en offentlig institusjon på grunn av sin helse og utvikling.

Når barneverntjenesten får opplysning om plassering etter første ledd skal den undersøke om det er behov for hjelpetiltak som kan gi foreldrene grunnlag for å ha barnet hos seg, eller som ellers er ønskelige av hensyn til barnet. Om gjennomføring av undersøkelsen gjelder § 4-3 annet, tredje og fjerde ledd. Undersøkelsen kan unnlates dersom den etter de opplysninger som foreligger, ikke er nødvendig.

§ 4-8. Forbud mot flytting av barn, eller vedtak om omsorgsovertakelse, når barnet bor utenfor hjemmet.

Er et barn plassert utenfor hjemmet av foreldrene eller med deres samtykke etter § 4-4, kan fylkesnemnda vedta at barnet for en tid av opptil tre måneder ikke skal flyttes. Et slikt vedtak kan bare treffes dersom det ikke er rimelig grunn for flyttingen, eller dersom den kan være til skade for barnet. I løpet av den tid som er fastsatt, skal barneverntjenesten legge forholdene til rette for at flyttingen kan skje med minst mulig ulempe for barnet.

Dersom det er overveiende sannsynlig at flyttingen vil føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i § 4-12 første ledd, kan det treffes vedtak om omsorgsovertakelse for barnet. Et slikt vedtak kan treffes også før et nyfødt barn er flyttet til foreldrene. § 4-12 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende.

Selv om vilkårene etter § 4-12 ikke er tilstede, kan det treffes vedtak om omsorgsovertakelse dersom plasseringen har vart i mer enn to år, og barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering må antas at flyttingen kan føre til alvorlige problemer for barnet.

§ 4-9. Foreløpige vedtak etter § 4-8.

Foreløpig vedtak etter § 4-8 første ledd og annet ledd annet punktum kan treffes av barnevernadministrasjonens leder, dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta, kan bli vesentlig skadelidende om vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks.

Barnevernadministrasjonens leder kan, når det er truffet foreløpig vedtak etter § 4-8 annet ledd annet punktum, også treffe foreløpig vedtak etter § 4-19.

Er det truffet foreløpig vedtak, skal begjæring om tiltak som nevnt i § 7-11 være sendt fylkesnemnda snarest, og senest innen seks uker.

Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen fristen som nevnt i tredje ledd, faller vedtaket bort.

Endret ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348).

§ 4-10. Vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling.

Dersom det er grunn til å tro at et barn lider av en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade, og dersom foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling, kan fylkesnemnda vedta at barnet med bistand fra barneverntjenesten skal undersøkes av lege, eller bringes til sykehus for å bli undersøkt. Fylkesnemnda kan også vedta at en slik sykdom skal behandles på sykehus eller i hjemmet i samsvar med anvisning fra lege.

§ 4-11. Vedtak om behandling av barn som har særlige behandlings- og opplæringsbehov.

Dersom foreldrene ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrequende barn får dekket særlige behov for behandling og opplæring, kan fylkesnemnda vedta at barnet skal behandles eller få opplæring med bistand fra barneverntjenesten.

§ 4-12. Vedtak om å overta omsorgen for et barn.

Vedtaket om å overta omsorgen for et barn kan treffes

- a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,
- b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrequende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,
- c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller
- d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet

Et vedtak etter første ledd kan bare treffes når det er nødvendig ut fra den situasjon barnet befinner seg i. Et slikt vedtak kan derfor ikke treffes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4 eller ved tiltak etter § 4-10 eller § 4-11.

Et vedtak etter første ledd skal treffes av fylkesnemnda etter reglene i kapittel 7.

§ 4-13. Iverksettning av vedtak om omsorgsovertakelse.

Et vedtak om omsorgsovertakelse skal settes i verk så snart som mulig. Vedtaket faller bort dersom det ikke er satt i verk innen seks uker fra vedtakstidspunktet. Fylkesnemndas leder kan forlenge fristen når særlige grunner tilsier det.

Endret ved lov 4 juni 1999 nr. 35 (ikr. 1 sep 1999 iflg. res. 4 juni 1999 nr. 863).

§ 4-14. Plasseringsalternativer etter vedtak om omsorgsovertakelse

Når det er truffet vedtak etter § 4-12 eller § 4-8 annet og tredje ledd, skal barnet plasseres

- a) i fosterhjem, jf. § 4-22,
- b) i institusjon, jf. § 5-1 og § 5-8,
- c) i opplærings- eller behandling sinstitusjon når dette er nødvendig fordi barnet er funksjonshemmet, eller
- d) i omsorgssenter for mindreårige, jf. kapittel 5 A.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 4-15. Valg av plasseringssted i det enkelte tilfelle.

Innenfor den ramme som er fastsatt i § 4-14 skal stedet for plassering velges ut fra hensynet til barnets egenart og behov for omsorg og opplæring i et stabilt miljø. Det skal også tas tilberlig hensyn til at det er ønskelig med kontinuitet i barnets oppdragelse, og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Det skal videre tas hensyn til hvor lenge det er trolig at plasseringen vil vare, og til om det er mulig og ønskelig at barnet har samvær og annen kontakt med foreldrene.

I sitt forslag til fylkesnemnda skal barneverntjenesten redegjøre for de synspunkter som bør legges til grunn for valg av plasseringssted i det enkelte tilfelle. I sitt vedtak kan fylkesnemnda stille vilkår når det gjelder plasseringen. Kan barnet ikke plasseres slik det ble forutsatt i forslaget eller vedtaket, skal saken forelegges fylkesnemnda på nytt.

Allerede ved omsorgsovertakelsen skal barneverntjenesten vedta en plan for barnets omsorgssituasjon. Senest to år etter fylkesnemndas vedtak skal barneverntjenesten vedta en plan for barnets framtidige omsorgssituasjon som ikke skal endres uten at forutsetningene for den er falt bort.

I god tid før barnet fyller 18 år, skal barneverntjenesten i samarbeid med barnet vurdere om plasseringen skal opprettholdes eller om barnet skal motta andre hjelpetiltak etter fylte 18 år. Dersom barnet samtykker skal barneverntjenesten utarbeide en plan for framtidige tiltak. Planen kan endres.

Endret ved lover 26 juni 1998 nr. 42 (ikr. 1 sep 1998), 1 aug 2003 nr. 86 (ikr. 1 okt 2003 iflg. res. 1 aug 2003 nr. 991), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 1 des 2006 nr. 1332).

§ 4-16. Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse.

Barneverntjenesten skal nøye følge utviklingen til de barn som det er truffet vedtak om omsorgsovertakelse for, og likeledes utviklingen til deres foreldre. Barneverntjenesten skal kort tid etter en omsorgsovertakelse kontakte foreldrene med tilbud om veiledning og oppfølging. Dersom foreldrene ønsker det, skal barneverntjenesten som en del av oppfølgingen formidle kontakt med øvrige hjelpeinstanser.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614).

§ 4-17. Flytting av barnet.

Barneverntjenesten kan flytte barnet bare dersom endrede forhold gjør det nødvendig, eller dersom det må anses til beste for barnet. Barneverntjenestens vedtak i en sak om flytting kan påklages til fylkesnemnda.

§ 4-18. Ansvar for omsorgen i foreldrenes sted.

Når et vedtak etter § 4-12, jf. § 4-8 annet og tredje ledd, blir satt i verk, går omsorgen over på barneverntjenesten. På vegne av barneverntjenesten skal fosterforeldre eller den institusjon der barnet bor, utøve den daglige omsorg. Barneverntjenesten kan bestemme at fosterforeldrene eller den institusjon der barnet bor, også skal avgjøre andre spørsmål enn de som gjelder den daglige omsorg.

Fylkesnemnda kan bestemme at foreldrene skal ha bestemmelsesrett i spørsmål som ikke gjelder den daglige omsorg.

Endret ved lov 7 mai 1993 nr. 44.

§ 4-19. Samværsrett. Skjult adresse.

Barn og foreldre har, hvis ikke annet er bestemt, rett til samvær med hverandre.

Når det er fattet vedtak om omsorgsovertakelse, skal fylkesnemnda ta standpunkt til omfanget av samværsretten, men kan også bestemme at det av hensyn til barnet ikke skal være samvær. Fylkesnemnda kan også bestemme at foreldrene ikke skal ha rett til å vite hvor barnet er.

Andre som har ivaretatt den daglige omsorgen for barnet i foreldrenes sted forut for omsorgsovertakelsen, kan kreve at fylkesnemnda tar stilling til om de skal ha rett til samvær med barnet og hvilket omfang samværsretten skal ha.

Barnets slektninger, eller andre som barnet har en nær tilknytning til, kan kreve at fylkesnemnda tar stilling til om de skal ha rett til samvær med barnet og samværsrettens omfang når

- a) den ene eller begge foreldrene er døde, eller
- b) fylkesnemnda har bestemt at den ene eller begge foreldrene ikke skal ha rett til samvær med barnet eller at foreldrenes rett til samvær skal være svært begrenset.

De private parter kan ikke kreve at sak om samvær skal behandles av fylkesnemnda dersom saken har vært behandlet av fylkesnemnda eller domstolene de siste tolv månedene.

Endret ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 1 des 2006 nr. 1332).

§ 4-20. Fratakelse av foreldreansvar. Adopsjon.

Har fylkesnemnda vedtatt å overta omsorgen for et barn, kan fylkesnemnda også vedta at foreldreansvaret i sin helhet skal fratras foreldrene. Blir foreldreansvaret fratatt foreldrene slik at barnet blir uten verge, skal fylkesnemnda snarest ta skritt til å få oppnevnt ny verge for barnet.

Når det er fattet vedtak om fratakelse av foreldreansvar kan fylkesnemnda gi samtykke til adopsjon i foreldrenes sted.

Samtykke kan gis dersom

- a) det må regnes som sannsynlig at foreldrene varig ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg eller barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet og
- b) adopsjon vil være til barnets beste og
- c) adoptivsøkerne har vært fosterforeldre for barnet og har vist seg skikket til å oppdra det som sitt eget og
- d) vilkårene for å innvilge adopsjon etter adopsjonsloven er til stede.

Når fylkesnemnda gir samtykke til adopsjon skal departementet utstede adopsjonsbevillingen.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614).

§ 4-20a. Besøkskontakt mellom barnet og de biologiske foreldre etter adopsjon

Når fylkesnemnda treffer vedtak om adopsjon etter § 4-20, skal den, dersom noen av partene har krevd det, samtidig vurdere om det skal være besøkskontakt mellom barnet og biologiske foreldre etter at adopsjonen er gjennomført. Dersom en begrenset besøkskontakt etter adopsjonen er til barnets beste, og adoptivsøkernes samtykke til slik kontakt foreligger, skal fylkesnemnda treffe vedtak om det. Fylkesnemnda må i et slikt tilfelle samtidig fastsette omfanget av kontakten.

Barneverntjenesten i den kommune som har reist saken skal bistå med gjennomføringen av besøkskontakten. Ved avtale mellom barneverntjenesten i de berørte kommuner kan ansvaret overføres til en annen kommune som barnet har tilknytning til.

Et vedtak om besøkskontakt kan kun prøves på nytt dersom særlige grunner tilsier det. Særlige grunner kan blant annet være at barnet motsetter seg kontakt, eller at de biologiske foreldrene ikke følger opp vedtaket om kontakt.

Barneverntjenesten kan av eget tiltak bringe et vedtak om besøkskontakt inn for fylkesnemnda for ny prøving etter tredje ledd. Adoptivforeldrene og barnet selv, dersom det har partsrettigheter, kan kreve at barneverntjenesten bringer saken inn for nemnda på nytt.

Fylkesnemndas vedtak om besøkskontakt etter første ledd kan bringes inn for tingretten, jf. § 7-24, av kommunen, de biologiske foreldrene og barnet selv, dersom det har partsrettigheter. Et nytt vedtak etter tredje ledd kan bringes inn for tingretten av kommunen, de biologiske foreldrene, adoptivforeldrene og barnet selv, dersom det har partsrettigheter.

Tilføyd ved lov 4 juni 2010 nr. 18 (ikr. 1 okt 2010 iflg. res. 4 juni 2010 nr. 768).

§ 4-21. Oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse.

Fylkesnemnda skal oppheve et vedtak om omsorgsovertakelse når det er overveiende sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg. Avgjørelsen skal likevel ikke oppheves dersom barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet. Før et vedtak om omsorgsovertakelse oppheves, skal barnets fosterforeldre gis rett til å uttale seg.

Partene kan ikke kreve at en sak om opphevelse av vedtak om omsorgsovertakelse skal behandles av fylkesnemnda dersom saken har vært behandlet av fylkesnemnda eller domstolene de siste tolv måneder. Er krav om opphevelse i forrige vedtak eller dom ikke tatt til følge under henvisning til § 4-21 første ledd annet punktum, kan ny behandling bare kreves der det dokumenteres at det har funnet sted vesentlige endringer i barnets situasjon.

Endret ved lover 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 1 des 2006 nr. 1332), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 4-22. Fosterhjem.

Med fosterhjem menes i denne lov

- a) private hjem som tar imot barn til oppfostring på grunnlag av barneverntjenestens beslutning om hjelpetiltak etter § 4-4, eller i samband med omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller § 4-8 annet og tredje ledd,
- b) private hjem som skal godkjennes i henhold til § 4-7.

Til fosterforeldre skal det velges personer som har særlig evne til å gi barn et trygt og godt hjem, og som kan løse oppfostringsoppgavene i samsvar med de forutsetningene som er lagt til grunn om oppholdets varighet m.m., jf. § 4-15.

Departementet kan gi forskrifter om hvilke krav som skal stilles ved valg av fosterhjem, om fosterhjemmenes rettigheter og plikter, om barneverntjenestens plikt til veiledning og oppfølging av fosterhjemmene, og om tilsyn med barn i fosterhjem.

Barneverntjenesten skal oppnevne tilsynsfører for barn i fosterhjem.

Den kommune der fosterhjemmet ligger, har ansvaret for godkjenning og tilsyn av hjemmet.

Endret ved lov 7 mai 1993 nr. 44.

§ 4-23. Formidling av fosterhjem.

Det er forbudt for privatpersoner å drive formidlingsvirksomhet for plassering av barn uten adopsjon for øye. Organisasjoner kan heller ikke drive slik virksomhet uten bevilling fra departementet, som i tilfelle fører tilsyn med virksomheten.

Den som forsettlig overtrer forbudet i første ledd eller medvirker til dette, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. Forsøk straffes likt med fullbyrdet overtredelse.

For formidlingsvirksomhet for plassering av barn med adopsjon for øye gjelder adopsjonsloven kapittel 3 A.

Endret ved lov 11 juni 1999 nr. 38 (ikr. 1 des 1999 iflg. res. 11 juni 1999 nr. 662). Endret ved lov 20 mai 2005 nr. 28 (ikr. fra den tid som fastsettes ved lov) som endret ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

§ 4-24. Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker

- ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet,
- ved vedvarende misbruk av rusmidler eller
- på annen måte

kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i den kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden forlenges med opptil fire nye uker.

Er det trolig at et barn som nevnt i første ledd har behov for mer langvarig behandling, kan det treffes vedtak om at barnet skal plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden i særlige tilfelle forlenges med opptil tolv nye måneder. Barneverntjenesten skal fortløpende følge opp plasseringen, og vurdere tiltaket på nytt når plasseringen har vart i seks måneder.

Dersom plasseringen er satt i verk før barnet fyller 18 år, kan tiltak etter første og annet ledd gjennomføres slik som fylkesnemnda har bestemt, selv om vedkommende fyller 18 år i løpet av plasseringstiden.

Et vedtak etter første og annet ledd kan bare treffes dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med plasseringen.

Endret ved lover 7 mai 1993 nr. 44, 11 juni 1993 nr. 70.

§ 4-25. Framgangsmåten ved vedtak etter § 4-24.

Før det blir gjort et vedtak etter § 4-24 første og annet ledd, skal barneverntjenesten vurdere om det i stedet bør settes i verk hjelpetiltak etter § 4-4. Barneverntjenesten skal også planlegge og sette i verk de hjelpetiltak som er nødvendige som oppfølging av institusjonsoppholdet.

Et vedtak etter § 4-24 første og annet ledd skal treffes av fylkesnemnda etter reglene i kapittel 7. Midlertidig vedtak kan treffes av barnevernadministrasjonens leder og av påtalemyndigheten. § 4-6 annet, fjerde og femte ledd gjelder tilsvarende.

Barneverntjenesten kan la være å sette vedtaket i verk om forholdene tilsier det. Fylkesnemnda skal varsles om dette. Er vedtaket ikke satt i verk innen seks uker, faller det bort.

Endret ved lov 11 juni 1993 nr. 70.

§ 4-26. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av samtykke.

Et barn med alvorlige atferdsvansker kan tas inn i en institusjon som omfattes av § 4-24 første og annet ledd, også på grunnlag av samtykke fra barnet og de som har foreldreansvaret for barnet. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.

Når et barn blir tatt inn i en institusjon på grunnlag av samtykke, kan institusjonen sette som vilkår at barnet kan holdes tilbake i institusjonen i opptil tre uker regnet fra inntaket. Ved inntak i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder, kan det også settes som vilkår at barnet kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake.

Dersom barnet rømmer, men blir brakt tilbake innen tre uker, regnes utgangspunktet for tilbakeholdelsesfristen fra det tidspunkt barnet er brakt tilbake til institusjonen.

Barnets samtykke skal være skriftlig og skal gis til institusjonsledelsen senest når oppholdet begynner. Før samtykke blir gitt, skal barnet gjøres kjent med eventuelle vilkår som nevnt i annet ledd.

Endret ved lov 7 mai 1993 nr. 44.

§ 4-27. Plasseringsalternativer ved vedtak om særlige tiltak for barn og unge med alvorlige atferdsvansker, jf. §§ 4-24 og 4-26

Statlig regional barnevernmyndighet skal utpeke hvilke institusjoner som skal ta imot barn på grunnlag av vedtak som nevnt i § 4-24, jf. § 4-26. Det kan bestemmes at barn kan plasseres i fosterhjem som har særlige forutsetninger for å kunne løse de problemer som foreligger.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 4-28. Tiltaksplan

Når et barn blir plassert i institusjon uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret, jf. § 4-24, skal barneverntjenesten sørge for at det utarbeides en tiltaksplan for barnet. Utkast til tiltaksplan skal foreligge når fylkesnemnda behandler saken. Endelig tiltaksplan skal utarbeides snarest mulig etter at fylkesnemndas vedtak foreligger. Tiltaksplanen må ikke være i strid med fylkesnemndas vedtak eller med forutsetningene for vedtaket. Også når barneverntjenesten medvirker til en plassering i institusjon på grunnlag av samtykke, jf. § 4-26, skal den sørge for at det utarbeides tiltaksplan for barnet dersom barnet og de som har foreldreansvaret samtykker. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig. Tiltaksplanen skal om mulig foreligge før plasseringen iverksettes.

Tiltaksplanen skal endres dersom barnets behov tilsier det. Utarbeidelse og endringer av tiltaksplanen skal så langt som mulig skje i samarbeid med barnet. Når plasseringen skjer i medhold av § 4-24 må det ikke gjøres endringer i strid med fylkesnemndas vedtak eller med forutsetningene for vedtaket. Når plasseringen skjer i medhold av § 4-26, må samtykke som nevnt i første ledd femte og sjette punktum innhentes også når tiltaksplanen skal endres.

Når plasseringen skjer med bistand fra statlig regional barnevernmyndighet, jf. § 2-3, skal den statlige regionale barnevernmyndigheten etter anmodning fra barneverntjenesten i kommunen bistå barneverntjenesten med utarbeidelse av tiltaksplanen.

Departementet kan gi retningslinjer om tiltaksplanens innhold.

Tilføyd ved lov 4 juni 1999 nr. 35 (ikr. 1 sep 1999 iflg. res. 4 juni 1999 nr. 863), endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

Kapittel 5. Institusjoner.

§ 5-1. Ansvar for institusjoner for barn

Statlig regional barnevernmyndighet har ansvaret for etablering og drift av institusjoner, eventuelt med tilknyttede spesialisttjenester for omsorg og behandling av barn. Ansvaret gjelder institusjoner som hører under denne loven.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 5-2. (Opphevet ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).)

§ 5-3. (Opphevet ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).)

§ 5-4. *Inntak i og utskrivning fra institusjon som nevnt i § 5-1*

Statlig regional myndighet skal gi regler for hvordan inntak og utskrivning skal besluttes.

Er det bestemt at barnet skal ha plass i en institusjon, kan institusjonen ikke nekte å ta imot barnet.

Barn kan ikke utskrives før tiden uten samtykke fra barneverntjenesten.

Uenighet om inntak eller utskrivning kan kreves avgjort av fylkesmannen i det fylket institusjonen ligger.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 5-5. (Opphevet ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).)

§ 5-6. *Samarbeid med institusjoner som hører under andre lover*

For barn som det blir vurdert å plassere i en institusjon under en annen lov, skal statlig regional barnevernmyndighet sørge for at det blir etablert et samarbeid mellom barneverntjenesten, regional myndighet og disse institusjonene. Kongen kan gi regler om samarbeidsordninger, herunder om plikt til å delta i samarbeidsgrupper, inntaksteam o.l.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 5-7. *Tilsyn*

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at institusjoner som er omfattet av § 5-1, statlige sentre for foreldre og barn og private og kommunale institusjoner og sentre for foreldre og barn som er godkjent etter § 5-8, drives i samsvar med denne loven og forskrifter til loven.

Finner fylkesmannen at institusjonen eller senteret drives uforsvarlig, kan fylkesmannen gi pålegg om å rette på forholdet, eller å nedlegge driften.

Til å føre løpende tilsyn med institusjonene og sentrene kan fylkesmannen oppnevne tilsynsutvalg. Departementet kan gi forskrifter om tilsynsutvalgenes arbeidsområde og sammensetning.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 5-8. *Private og kommunale institusjoner og sentre for foreldre og barn*

Private og kommunale institusjoner og private og kommunale sentre for foreldre og barn kan bare benyttes for barn som omfattes av loven dersom institusjonen eller senteret er godkjent av statlig regional barnevernmyndighet. Institusjonen eller senteret kan bare godkjennes dersom det drives i samsvar med denne loven og de forskrifter som gjelder for den, og ellers drives på en forsvarlig måte. Avgjørelser om godkjenning etter denne loven er enkeltvedtak og kan påklages til statlig sentral barnevernmyndighet. Departementet kan gi nærmere forskrifter om godkjenningsordningen, herunder om vilkår for godkjenning, og om klageordningen.

Departementet kan gi forskrifter om regnskapsføring og om innsyn for offentlige myndigheter i regnskapene.

Endret ved lover 4 juni 1999 nr. 35 (ikr. 1 sep 1999 iflg. res. 4 juni 1999 nr. 863), 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 5-9. *Rettigheter under opphold i institusjon som er omfattet av § 5-1 og private og kommunale institusjoner som er godkjent etter § 5-8*

Institusjoner skal drives slik at barna selv kan bestemme i personlige spørsmål og ha det samvær med andre som de ønsker, så langt dette er forenlig med barnets alder og modenhet, med formålet med oppholdet, og med institusjonens ansvar for driften, herunder ansvar for trygghet og trivsel.

Barna skal ha rett til å bevege seg både i og utenfor institusjonens område, med de begrensninger som fastsettes av hensyn til behovet for trygghet og trivsel. For barn som er plassert på grunnlag av et vedtak eller samtykke som nevnt i § 4-24 eller § 4-26, kan institusjonen begrense adgangen til å forlate området i den utstrekning det er nødvendig etter vedtakets formål.

Det er ikke tillatt

- a) å røfse barn fysisk,
- b) å bruke innelåsning i enerom eller lignende tvangstiltak med mindre det er tillatt ved forskrifter som nevnt i fjerde ledd bokstav a,
- c) å føre kontroll med et barns korrespondanse med mindre det er tillatt ved forskrifter som nevnt i fjerde ledd bokstav b.

Departementet kan gi forskrifter

- a) til utfylling av bestemmelsene foran, herunder om bruk av tvangsmidler,
- b) med sikte på å hindre at rusmidler eller farlige gjenstander bringes inn i institusjonen,
- c) om forvaltning av barnets midler.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 5-9a. *Rettigheter under opphold i senter for foreldre og barn*

Sentre for foreldre og barn skal drives slik at foreldrenes og barnets rett til privatliv og familieliv og foreldrenes rett til å ta beslutninger i kraft av den daglige omsorg for barnet respekteres, så langt dette er i samsvar med formålet med oppholdet og med senterets ansvar for driften, herunder trygghet og trivsel.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om barns og foreldres rettigheter og plikter i sentre for foreldre og barn.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 5-10. *Generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn*

For å sikre en forsvarlig standard på de institusjoner som er omfattet av § 5-1 og statlige sentre for foreldre og barn, kan departementet gi forskrifter om hvilke krav som skal stilles til institusjonene og sentrene, herunder faglige krav og krav til bygninger, utstyr og bemanning.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

Kapittel 5A. Omsorgssentre for mindreårige

Kapitlet tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-1. Opphold på omsorgssenter for mindreårige

Statlig regional barnevernmyndighet skal gi barn som har kommet til riket og søkt asyl uten foreldre eller andre med foreldreansvar, tilbud om opphold på et omsorgssenter for mindreårige.

Tilbudet skal gjelde fra barnet blir overført fra utlendingsmyndighetene til statlig regional barnevernmyndighet frem til det blir bosatt i en kommune eller forlater riket.

Bestemmelsen gjelder barn som er under 15 år når asylsøknaden fremmes. For barn over 15 år gjelder bestemmelsen fra den tid Kongen bestemmer.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-2. Ansvar for omsorgen

Når barnet har opphold på et omsorgssenter, har statlig regional barnevernmyndighet omsorgen for barnet. På vegne av statlig regional barnevernmyndighet skal omsorgssenteret utøve omsorgen.

Omsorgssenteret skal gi barnet god omsorg og trygghet og bidra til at det får den oppfølgingen og behandlingen det har behov for.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-3. Ansvar for å ivareta barnets behov ved ankomst

Omsorgssenteret skal ved barnets ankomst til senteret vurdere barnets situasjon og behov og ivareta behovene på best mulig måte også før det foreligger oppfølgingsvedtak etter § 5A-4.

Dersom barnets behov etter omsorgssenterets vurdering ikke kan ivaretas på en tilfredsstillende måte på omsorgssenteret, eller barnet ønsker opphold utenfor omsorgssenteret, skal omsorgssenteret varsle barneverntjenesten for vurdering av om det bør iverksettes særlige tiltak etter kapittel 4.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-4. Oppfølgingsvedtak

Omsorgssenteret skal i samarbeid med barnet utrede barnets situasjon og behov og utarbeide et forslag til oppfølging av barnet mens det oppholder seg på omsorgssenteret. Forslaget skal oversendes statlig regional barnevernmyndighet innen tre uker etter barnets ankomst til senteret. Statlig regional barnevernmyndighet skal innen seks uker etter barnets ankomst til senteret treffe vedtak om oppfølging av barnet mens det oppholder seg på senteret.

Oppfølgingsvedtaket skal ligge til grunn for den videre oppfølgingen av barnet på omsorgssenteret.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-5. Ansvar for å følge barnets utvikling under oppholdet på omsorgssenteret

Omsorgssenteret og statlig regional barnevernmyndighet skal følge barnets utvikling nøye. Ved vesentlige endringer i barnets behov for oppfølging skal det om nødvendig treffes nytt oppfølgingsvedtak i tråd med § 5A-4 første ledd.

Dersom barnets utvikling medfører at barnets behov etter omsorgssenterets vurdering ikke lenger kan ivaretas på en tilfredsstillende måte på omsorgssenteret, eller barnet ønsker opphold utenfor omsorgssenteret, skal omsorgssenteret i stedet varsle barneverntjenesten for vurdering av om det bør iverksettes særlige tiltak etter kapittel 4.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-6. Kartlegging

Omsorgssenteret skal i løpet av barnets opphold på senteret foreta en kartlegging av barnets situasjon og behov som grunnlag for en etterfølgende bosetting i en kommune.

Kartleggingen skal utarbeides i samarbeid med barnet. Oversendelse av kartleggingen til aktuelle myndigheter forutsetter skriftlig samtykke.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-7. Tilsyn, godkjenning, rettigheter under oppholdet og krav til kvalitet

Lovens §§ 5-7, 5-8, 5-9 og 5-10 med tilhørende forskrifter gjelder tilsvarende for omsorgssentre som for institusjoner.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-8. Ansvar for etablering og drift

Statlig regional barnevernmyndighet har ansvar for at det etableres og drives omsorgssentre for mindreårige.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-9. Økonomisk ansvar

Utgiftene forbundet med opphold i omsorgssenter i medhold av § 5A-1 dekkes av statlig regional barnevernmyndighet.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 5A-10. Plassering i omsorgssenter etter lovens kapittel 4

Ved plassering av barn i omsorgssenter ved vedtak etter kapittel 4 gjelder § 4-18 om ansvaret for omsorgen i foreldrenes sted, § 5-4 om inntak og utskrivning og bestemmelsene i kapittel 9 om utgiftfordeling tilsvarende som ved plassering i institusjon.

Tilføyd ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

Kapittel 6. Generelle saksbehandlingsregler.

§ 6-1. Anvendelse av forvaltningsloven.

Forvaltningsloven gjelder med de særregler som er fastsatt i denne loven.

Avgjørelser som gjelder ytelser og tjenester etter denne loven skal regnes som enkeltvedtak.

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

Departementet kan gi forskrifter om at forvaltningsloven skal gjelde for avgjørelser som blir tatt mens barnet oppholder seg i institusjon eller barnet og foreldrene oppholder seg i senter for foreldre og barn.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 6-2. Anvendelse av forvaltningsloven på private institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige

For private institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige som er godkjent etter § 5-8, gjelder forvaltningsloven for klientsaker, med de særregler som er fastsatt i denne loven, jf. § 6-1.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 6-3. Barns rettigheter under saksbehandlingen.

Et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.

Et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder. Fylkesnemnda kan innvilge et barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller. I sak som gjelder tiltak for barn med alferdsvansker, skal barnet alltid regnes som part.

Endret ved lov 1 aug 2003 nr. 86 (ikr. 1 okt 2003 iflg. res. 1 aug 2003 nr. 991).

§ 6-4. Innhenting av opplysninger.

Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med den saken gjelder eller slik at vedkommende har kjennskap til innhentingen.

Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24. Like med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av loven plikter offentlige myndigheter å gi slike opplysninger. Etter pålegg fra disse organer plikter offentlige myndigheter i forbindelse med sak som fylkesnemnda skal avgjøre etter §§ 4-19, 4-20 og 4-21, også å gi de opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere om en flytting tilbake til foreldrene, eller samvær med dem, vil kunne føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i §§ 4-10, 4-11 eller 4-12.

Også yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven, psykisk helsevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, lov om familievernkontorer, meklingsmenn i ekteskapsaker (jf. lov om ekteskap), samt friskolelova¹ plikter å gi opplysninger etter reglene i andre ledd.

Endret ved lover 19 juni 1997 nr. 62 (ikr. 1 jan 1998), 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 4 juli 2003 nr. 84 (ikr. 1 okt 2003), 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

¹ Nå «privatskolelova», lov 4 juli 2003 nr. 84.

§ 6-4a. (Opphevet ved lov 19 juni 2009 nr. 44 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 4 sep 2009 nr. 1154).)

§ 6-5. Klage over barneverntjenestens og statlig regional barnevernmyndighets vedtak

Enkeltvedtak som barneverntjenesten har truffet, og oppfølgingsvedtak som statlig regional barnevernmyndighet har truffet, kan påklages til fylkesmannen.

Første ledd gjelder ikke saker som etter kapittel 7 hører under fylkesnemnda, med mindre noe annet er sagt i denne loven.

Endret ved lov 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 6-6. Fylkesmannens kompetanse i klagesaker.

Fylkesmannen kan prøve alle sider av vedtaket.

Dersom et vedtak som gir klageren medhold, ikke kan settes i verk straks, kan fylkesmannen bestemme at det straks skal settes i verk midlertidige tiltak som kan dekke det øyeblikkelige behovet.

§ 6-7. Taushetsplikt.

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, et institusjon, et senter for foreldre og barn eller et omsorgssenter for mindreårige etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 121.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om en klients oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til barneverntjenesten, institusjonen eller senteret for foreldre og barn å gi slik opplysning.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens, institusjonens, senteret for foreldre og barns eller omsorgssenteret for mindreårige oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse. Også yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven kan gis opplysninger etter denne bestemmelsen. Uten hinder av taushetsplikt skal barneverntjenesten av eget tiltak gi opplysninger til helse- og omsorgstjenesten i kommunen når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av helse- og omsorgstjenesteloven, plikter barneverntjenesten å gi slike opplysninger.

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.

Endret ved lover 23 juni 1995 nr. 41 (ikr. 1 jan 1996), 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 og 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252). Endres ved lov 20 mai 2005 nr. 28 (ikr. fra den tid som fastsettes ved lov) som endret ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

§ 6-7a. Tilbakemelding til melder

Barneverntjenesten skal gi den som har sendt melding til barneverntjenesten, jf. § 4-2, tilbakemelding. Tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at meldingen ble mottatt. Tilbakemelding kan unnlates i tilfeller der meldingen er åpenbart grunnløs, eller der andre særlige hensyn taler mot å gi tilbakemelding.

Tilbakemeldingen skal bekrefte at meldingen er mottatt. Dersom meldingen kommer fra melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd, skal tilbakemeldingen også opplyse om hvorvidt det er åpnet undersøkelsessak etter § 4-3.

Dersom det er åpnet undersøkelsessak, skal barneverntjenesten gi melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd, ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Den nye tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at undersøkelsen er gjennomført og skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt, eller om barneverntjenesten følger opp saken videre.

Når barneverntjenesten skal iverksette eller har iverksatt tiltak som det er nødvendig at melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd får kjennskap til av hensyn til sin videre oppfølging av barnet, kan barneverntjenesten gi melder tilbakemelding om tiltakene.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 6-8. Bruk av tvang ved gjennomføring av undersøkelser og ved fullbyrding av vedtak.

Når det finnes påkrevet kan barnevernadministrasjonen leder kreve bistand av politiet til gjennomføring av undersøkelser etter § 4-3 og til fullbyrdelse av vedtak etter §§ 4-6 annet ledd, 4-8, 4-9, 4-10, 4-11, 4-12, 4-17, 4-24 og 4-25 annet ledd.

Endret ved lov 25 nov 1994 nr. 62.

§ 6-9. Frister og ileggelse av mulkt.

En undersøkelse etter § 4-3 skal gjennomføres snarest og senest innen tre måneder. I særlige tilfelle kan fristen være seks måneder.

En undersøkelse er gjennomført når barneverntjenesten har truffet vedtak om tiltak eller saken er besluttet henlagt. I de tilfeller tiltaket hører under fylkesnemndas myndighetsområde, regnes undersøkelsen som gjennomført når barneverntjenesten har framlagt begjæring om tiltak for fylkesnemnda i henhold til § 7-11.

Ved oversittelse av fristene kan fylkesmannen ilegge kommunen mulkt. Det samme gjelder ved oversittelse av fristen nevnt i § 4-2. Departementet kan gi forskrifter om gjennomføringen av ordningen og om mulktens størrelse.

Endret ved lover 11 juni 1993 nr. 70, 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348).

§ 6-10. Politiattest

Den som skal ansettes i barneverntjenesten, jf. § 2-1, skal legge fram politiattest som nevnt i politiregisterloven § 39 første ledd. Tilsvarende gjelder for støttekontakter, tilsynsførere og andre som utfører oppgaver for barneverntjenesten som ledd i hjelpetiltak etter § 4-4.

Den som skal ansettes i en institusjon som er omfattet av § 5-1, eller i et statlig senter for foreldre og barn, i en privat eller kommunal institusjon eller senter for foreldre og barn som er godkjent etter § 5-8, eller et omsorgssenter for mindreårige etter kapittel 5A, skal legge fram politiattest som nevnt i politiregisterloven § 39 første ledd. Tilsvarende gjelder andre som utfører oppgaver for institusjonen, senteret for foreldre og barn eller omsorgssenteret for mindreårige, og som har direkte kontakt med barn og unge eller foreldre som oppholder seg der.

Den eller de som skal godkjennes som fosterforeldre, jf. § 4-22, skal legge fram uttømmende og utvidet politiattest i samsvar med politiregisterloven § 41. Tilsvarende gjelder private som tar imot barn som avlastningsiltak. Det kan kreves avgrenset politiattest etter politiregisterloven § 39 første ledd også fra andre som bor i fosterhjemmet eller avlastningshjemmet.

Person med anmerkning knyttet til straffeloven §§ 162, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, § 200 annet ledd, § 201 første ledd bokstav c, §§ 201 a, 203, 204 a, 219, 224, § 229 annet og tredje straffalternativ, §§ 231, 233 og 268 jf. 267 skal ikke få adgang til å ha oppgaver overfor mindreårige. Person med anmerkning knyttet til øvrige straffebud skal ikke få adgang til å ha oppgaver som nevnt etter tredje ledd, dersom anmerkning kan skape tvil om vedkommende er egnet for oppgaven.

Fornytt vandelskontroll kan foretas i samsvar med politiregisterloven § 43.

Departementet kan gi utfyllende forskrifter til bestemmelsen.

Tilføyd ved lov 4 juni 1999 nr. 35 (ikr. 1 nov 1999 iflg. res. 4 juni 1999 nr. 863), endret ved lover 11 aug 2000 nr. 76, 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 21 des 2005 nr. 131, 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517), 19 juni 2009 nr. 45 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874), 15 apr 2011 nr. 9 (ikr. 1 sep 2011 iflg. res. 15 apr 2011 nr. 405). Endres ved lov 20 mai 2005 nr. 28 (ikr. fra den tid som fastsettes ved lov) som endret ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

Kapittel 7. Saksbehandlingsregler for fylkesnemnda

Kapitlet gitt i sin helhet på nytt ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-1. Fylkesnemndas stedlige virkeområde

I hvert fylke skal det være en nemnd – fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Departementet kan bestemme at flere fylker skal ha felles nemnd.

Fylkesnemnda avgjør saker som reises av kommunene, jf. § 8-4, i det fylket nemnda omfatter. Når hensynet til en hensiktsmessig saksavvikling tilsier det, kan departementet bestemme at saker som reises i en eller flere kommuner skal avgjøres i en annen nemnd.

Endret ved lover 11 juni 1993 nr. 70, 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2007), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-2. Fylkesnemndas sammensetning

Hver fylkesnemnd skal bestå av

- a) en eller flere ledere som fyller kravene til dommere,
- b) et utvalg av fagkyndige, og
- c) et alminnelig medlemsutvalg. Departementet kan bestemme at utvalget skal deles i underutvalg som dekker ulike deler av nemndas geografiske område.

Departementet oppnevner utvalg som nevnt i første ledd bokstav b og c. Oppnevningen gjelder for fire år om gangen. Medlemmer til utvalg som nevnt i første ledd bokstav c, skal tas fra utvalget for meddommere som velges i henhold til domstolloven § 66 første ledd.

Departementet kan gi forskrifter om hvilke krav som skal stilles til medlemmene av utvalg som nevnt i første ledd bokstav b og c.

Endret ved lover 7 mai 1993 nr. 44, 25 nov 1994 nr. 62, 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575) som endret ved lov 15 juni 2007 nr. 38, 30 mai 2008 nr. 36 (ikr. 1 juli 2008 iflg. res. 30 mai 2008 nr. 517).

§ 7-3. Hovedprinsippene for saksbehandlingen i fylkesnemnda

Fylkesnemndas saksbehandling skal være betryggende, rask og tillitskapende. Den skal være tilpasset tiltaket og sakens art, omfang og vanskelighetsgrad, og støtte opp under lovens grunnleggende hensyn.

For å oppnå målene i første ledd, skal

- a) fylkesnemnda sørge for at bevisførselen gir et forsvarlig faktisk avgjørelsesgrunnlag,
- b) partene i saken bli hørt, normalt ved muntlige forklaringer umiddelbart for nemndene,
- c) det legges til rette for kontradiksjon,
- d) partene i saken likebehandles og få den nødvendige veiledning,
- e) fylkesnemnda foreta en selvstendig og reell vurdering av avgjørelsesgrunnlaget, og
- f) avgjørelser om tiltak og andre viktige avgjørelser begrunnes.

Nemndsleder har ansvaret for at saksbehandlingen skjer i samsvar med første og annet ledd, og skal i dette øyemed planlegge og lede saksforberedelse, forhandlingsmøte og rådslagning, og påse at saksbehandlingen står i forhold til det som skal avgjøres.

Endret ved lover 4 juni 1999 nr. 35 (ikr. 1 sep 1999 iflg. res. 4 juni 1999 nr. 863), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-4. Dokumentinnsyn

Partene har rett til innsyn i begjæring om tiltak med vedlagte dokumenter, fylkesnemndsvedtak og andre dokumenter i saken for fylkesnemnda, og kan forlange kopi av dem.

De begrensninger i partens rett til å se saksdokumenter som er fastsatt i forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav c¹ og annet ledd, gjelder ikke for disse dokumentene.

Tilføyd ved lov 11 juni 1993 nr. 70, endret ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

¹ Nå bokstav d.

§ 7-5. Sammensetningen i den enkelte sak

I den enkelte sak skal fylkesnemnda bestå av nemndsleder, ett medlem fra det alminnelige utvalg og ett fra det fagkyndige utvalg. Når sakens vanskelighetsgrad gjør det nødvendig, kan nemndsleder beslutte at nemnda, i tillegg til nemndsleder, skal bestå av to medlemmer fra det alminnelige utvalg og to fra det fagkyndige utvalg.

Dersom partene samtykker, kan nemndsleder avgjøre saker som nevnt i første ledd alene når hensynet til en betryggende saksbehandling ikke er til hinder for det.

Når saken gjelder krav om endring i forhold til et tidligere vedtak eller dom, kan nemndsleder avgjøre saken alene dersom dette er ubetenkelig hensett til sakens tema, vanskelighetsgrad, behovet for fagkyndighet, og hensynet til en forsvarlig behandling.

Endret ved lover 11 juni 1993 nr. 70 (tidligere § 7-4), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-6. Habilitet

For nemndsleder og medlemmene gjelder domstolloven kapittel 6 tilsvarende.

Deltagelse ved tidligere behandling av saker med de samme parter eller i samme sakskompleks i fylkesnemnda, medfører ikke i seg selv inhabilitet.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-7. Innkalling av partene. Uteblivelse

Partene skal innkalles til forhandlingsmøtet, om nødvendig ved forkynning. Ved forkynning gjelder § 7-21 om forkynning av vedtak tilsvarende. Forkynning av innkallingen kan unnlates på de vilkår som følger av forvaltningsloven § 16 tredje ledd.

Når en privat part er innkalt etter reglene i første ledd, kan saken behandles selv om vedkommende uteblir.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-8. Advokater

Fylkesnemnda skal sørge for at det blir oppnevnt advokat for de private parter. Advokaten skal omgående gjøres kjent med begjæring om tiltak med vedlagte dokumenter, og gis frist for tilsvaret etter § 7-11. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om utvalg av advokater som kan oppnevnes for privat part i saker etter § 7-23.

Den offentlige part skal under saken som regel være representert av advokat.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-9. Talsperson

Fylkesnemnda kan oppnevne en egen talsperson for barnet i saker som skal behandles for nemnda. Departementet kan gi forskrifter om den nærmere gjennomføring av ordningen.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-10. Barneverntjenestens innledning til sak

Sak for fylkesnemnda innledes ved at barneverntjenesten utarbeider begjæring om tiltak. En klagesak etter § 4-17 skal forberedes av barneverntjenesten etter bestemmelsene i forvaltningsloven § 33 første til fjerde ledd.

Når saken gjelder krav fra den private part om endringer i et tidligere vedtak, skal barneverntjenesten forberede og sende saken til fylkesnemnda snarest mulig og senest innen tre måneder fra barneverntjenesten mottok kravet. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder.

Dersom begjæringen skal forelegges et folkevalgt organ etter § 2-1 tredje ledd, skal forslaget, dersom organet er enig, omgående sendes til fylkesnemnda med eventuelle merknader. Haster saken, kan den sendes til nemnda uten at den er forelagt det folkevalgte organet på forhånd.

Dersom fylkesmannen etter klage, jf. § 6-5, eller på annen måte blir kjent med forhold som tilsier at det bør iverksettes tiltak som forutsetter vedtak i fylkesnemnda, kan fylkesmannen fremme forslag som nevnt i første ledd.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-11. Begjæring om tiltak. Tilsvar

Begjæring om tiltak sendes fylkesnemnda og skal inneholde eller vedlegges:

- a) betegnelse på nemnda,
- b) partenes, lovlige stedfortrederes og advokatens navn, stilling og adresse,
- c) en kort angivelse av hva begjæringen gjelder,
- d) saksfremstilling,
- e) de bevis som vil bli ført, herunder oppgave over vitner og sakkyndige, med angivelse av hva forklaringene gjelder, og
- f) forslag til vedtak, en kort oppsummerende redegjørelse for de omstendigheter som begrunner forslaget med henvisning til de rettsregler som kommer til anvendelse.

I begjæringen skal det redegjøres for forhold som kan ha betydning for nemndsleders vurdering av den videre behandling og avgjørelsesform, herunder nemndas sammensetning og fremdriftsplan for et eventuelt forhandlingsmøte.

Dersom en begjæring om tiltak ikke tilfredsstiller de krav som følger av første og annet ledd, skal nemndsleder gi pålegg om retting og sette en kort frist for dette.

De private parter skal umiddelbart varsles om begjæringen, og gis en kort frist for tilsvar, normalt ikke lenger enn ti dager. De skal redegjøre for sitt syn på begjæringen og det angitte grunnlaget for den, egne bevilgninger og forhold av betydning for nemndsleders vurdering av den videre behandling og avgjørelsesform, herunder fylkesnemndas sammensetning og fremdriftsplan for et eventuelt forhandlingsmøte.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-12. Saksforberedelsen i fylkesnemnda

Gjennom saksforberedelsen skal rammene for saken i nemnda trekkes opp, slik at den videre saksbehandling og avgjørelse kan skje i samsvar med § 7-3.

Umiddelbart etter at begjæring om tiltak kommer inn til nemnda, skal nemndsleder vurdere og eventuelt treffe avgjørelse om den videre behandling, blant annet knyttet til:

- a) nemndas sammensetning,
- b) behovet for møter, herunder om det skal holdes forhandlingsmøte,
- c) tema, tid og sted for slike møter,
- d) behovet for ytterligere bevisførsel, herunder for sakkyndige utredninger,
- e) bevisførselens form, herunder bruk av fjernavhør, og
- f) om det skal oppnevnes talsperson for barnet.

I saker med uoversiktlig faktisk forhold kan nemndsleder pålegge kommunen å inngi en kortfattet kronologisk eller annen systematisert redegjørelse for de faktiske forhold eller deler av dette. Den eller de private parter skal gis en frist til å gi et svar med angivelse av hvilke deler av den faktiske beskrivelsen som aksepteres, og hvilke deler som ikke godtas. Godtas beskrivelsen ikke, kan nemndsleder anmode partene om kort å angi det faktiske forhold parten mener er riktig. Nemndsleder kan oppfordre partene til å samarbeide om redegjørelsen.

Flere saker som helt eller delvis gjelder samme barn eller foreldre, skal søkes behandlet samlet i den utstrekning dette kan skje uten tilsidesettelse av lovbestemt taushetsplikt.

Nemndsleder kan innkalle til saksforberedende møte for blant annet å klarlegge uenigheten mellom partene og drøfte videre behandling av saken.

Nemndsleder kan innen avsluttet saksforberedelse kreve at partene inngir en kort avsluttende redegjørelse for forslag til vedtak, de omstendigheter som begrunner det og de rettsregler som kommer til anvendelse, samt de bevis partene vil føre.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-13. Saksstyrende avgjørelser. Avvisning og heving

Avgjørelser om saksbehandlingen under saksforberedelsen treffes av nemndsleder. Er vedkommende nemndsleder avskåret fra raskt å treffe avgjørelsen, kan avgjørelsen treffes av en annen nemndsleder.

Nemndsleder kan treffe avgjørelse om å avvise eller heve saken under saksforberedelsen etter reglene i første ledd.

Avgjørelser som nevnt i første ledd kan omgjøres hvis hensynet til lovens formål tilsier det. Avgjørelser under saksforberedelsen er ikke bindende ved forhandlingsmøtet.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-14. Når forhandlingsmøte skal holdes

Før vedtak treffes skal det holdes forhandlingsmøte. Forhandlingsmøte skal holdes snarest, og hvis mulig innen fire uker etter at fylkesnemnda mottok saken.

Det kan treffes vedtak uten forhandlingsmøte:

- a) når sakens parter samtykker og hensynet til en betryggende saksbehandling ikke er til hinder for det, eller
- b) når saken gjelder krav om endring i forhold til et tidligere vedtak eller dom, og nemndsleder finner dette ubetenkelig hensett til sakens tema, vanskelighetsgrad, behovet for fagkyndighet og hensynet til en forsvarlig behandling.

Når vilkårene i annet ledd bokstav a eller b er oppfylt, kan det treffes vedtak på grunnlag av en kombinasjon av muntlig behandling etter første ledd og skriftlig behandling.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-15. Gjennomføringen av forhandlingsmøte

Nemndsleder styrer forhandlingsmøtet og påser at det gjennomføres i henhold til de rammer som er fastsatt. For øvrig gjelder tvisteloven § 9-15 tilsvarende så langt den passer.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-16. Lukkede dører

Fylkesnemndas møter holdes for lukkede dører.

Nemnda kan likevel, når partene begjærer det eller samtykker, og nemnda finner dette ubetenkelig, beslutte at møtet skal holdes helt eller delvis for åpne dører.

På samme vilkår som i annet ledd kan nemnda beslutte at

- a) bestemte personer med tilknytning til en part, eller i opplæringsøyemed, kan overvære forhandlingene, og
- b) bestemte personer kan overvære forhandlingene og rådslagningsmøtet i forskningsøyemed.

Alle tilstedeværende har taushetsplikt og referatforbud med mindre nemnda bestemmer noe annet.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-17. Bevis

For fylkesnemndene gjelder følgende regler i tvisteloven tilsvarende så langt de passer:

- a) kapittel 21 om alminnelige regler om bevis, unntatt § 21-4,
- b) kapittel 22 om bevisforbud og bevisfritak,
- c) kapittel 24 om vitnebevis,
- d) kapittel 25 om sakkyndighetsbevis,
- e) kapittel 26 om realbevis, og
- f) kapittel 27 om bevisopptak i retts sak.

Sakkyndighetsbevis kan bare legges til grunn av fylkesnemnda om det har vært vurdert av Barnesakkyndig kommisjon, jf. § 2-5.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575), endret ved lov 27 mars 2009 nr. 16 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 9 okt 2009 nr. 1261).

§ 7-18. Avgjørelsesgrunnlaget

Avgjørelser etter forhandlingsmøte treffes på grunnlag av behandlingen i møtet. Nemndsleder kan bestemme at skriftlige redegjørelser om faktiske forhold, jf. § 7-12 tredje ledd, skal inngå i avgjørelsesgrunnlaget.

Der saken avgjøres uten forhandlingsmøte etter § 7-14 annet ledd, er avgjørelsesgrunnlaget sakens dokumenter og eventuell bevisførsel i møte som nevnt i § 7-12 femte ledd.

Der saken avgjøres på grunnlag av en kombinasjon av muntlig og skriftlig behandling etter § 7-14 tredje ledd, er avgjørelsesgrunnlaget behandlingen i forhandlingsmøtet og sakens dokumenter.

Ved klage over akuttvedtak gjelder § 7-23 annet ledd.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-19. Vedtak

Fylkesnemnda treffer vedtak snarest mulig og senest to uker etter at forhandlingsmøtet ble avsluttet, med mindre dette ikke er praktisk mulig. Hvis fristen overskrides, skal årsaken oppgis i vedtaket.

For rådslagningsmøte og avstemning gjelder tvisteloven § 19-3 tilsvarende så langt den passer.

Vedtaket skal begrunnes som dommer. Tvisteloven § 19-6 gjelder tilsvarende så langt den passer. I meldingen om vedtaket skal det gjøres oppmerksom på adgangen til å kreve rettslig prøving, jf. § 7-24.

Nemndas vedtak blir bindende når det er underskrevet av alle nemndas medlemmer. Nemndsleder underskriver til slutt.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-20. Retting av feil. Tilleggsvedtak

For retting av feil i fylkesnemndas vedtak gjelder tvisteloven § 19-8 tilsvarende så langt den passer. Nemnda plikter å behandle en begjæring om retting når begjæringen fremsettes innen fristen for å kreve rettslig prøving.

For tilleggsvedtak i nemnda gjelder tvisteloven § 19-9 tilsvarende så langt den passer.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-21. Forkynning av vedtak

Fylkesnemndas vedtak forkynnes ved postforkynning etter domstolloven § 163a.

Nemnda kan beslutte forkynning ved stevnevitne etter reglene i domstolloven dersom den finner det nødvendig for å sikre en forsvarlig forkynning.

For øvrig gjelder domstollovens regler om forkynning tilsvarende så langt de passer.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-22. Godkjenning av akuttvedtak

Akuttvedtak etter §§ 4-6 annet ledd, 4-9 første ledd og 4-25 annet ledd, skal umiddelbart etter iverksettingen sendes til godkjenning i fylkesnemnda. Vedtaket skal snarest, og om mulig innen 48 timer etter at fylkesnemnda har mottatt saken, godkjennes av nemndsleder. Det skal gis en kort begrunnelse for avgjørelsen.

Godkjenningen skjer med utgangspunkt i akuttvedtaket. Nemndsleder kan innhente ytterligere opplysninger der dette er nødvendig for å ta stilling til godkjenningsspørsmålet.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

§ 7-23. Klage over akuttvedtak

De private parter kan påklage et akuttvedtak etter § 4-6 annet og tredje ledd, § 4-9 første og annet ledd og § 4-25 annet ledd. Klagen fremsettes skriftlig eller muntlig overfor fylkesnemnda.

Klagen behandles av nemndsleder alene. Det skal holdes et kort møte hvor partene gis mulighet til å redegjøre for sitt syn og til å tilby slik supplerende bevisførsel som nemndsleder tillater.

Vedtaket i klagesaken skal foreligge innen en uke etter at fylkesnemnda mottok saken.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575), endret ved lov 27 mars 2009 nr. 16 (ikr. 9 okt 2009 iflg. res. 9 okt 2009 nr. 1261).

§ 7-24. Rettslig prøving

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 § 6-3 annet ledd.

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 mot oversittelse av søksmålsfristen.

Sakkyndighetsbevis kan bare legges til grunn av retten om det har vært vurdert av Barnesakkyndig kommisjon, jf. § 2-5.

Kommunen dekker sine egne kostnader med saken.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575), endret ved lov 27 mars 2009 nr. 16 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 9 okt 2009 nr. 1261).

§ 7-25. Forsøk med samtaleprosess

Departementet kan gi samtykke til at det i en eller flere nemnder igangsettes forsøk med at nemndsleder tar initiativ til en samtaleprosess hvor det søkes etter grunnlag for enighet mellom partene. Departementet kan gi nærmere regler om gjennomføringen av slike forsøk.

Tilføyd ved lov 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1575).

Kapittel 8. Ansvar for å gi hjelp etter loven.

§ 8-1. Oppholdskommunens ansvar.

Barneverntjenesten skal yte tjenester og tiltak etter denne loven til alle som oppholder seg i kommunen.

§ 8-2. Statlig regional barnevernmyndighets ansvar

Statlig regional barnevernmyndighet skal yte tjenester etter denne loven til alle som oppholder seg i regionen.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 8-3. Avgjørelse av tvister

Oppstår det tvist mellom kommuner om anvendelse av § 8-1, kan kommunene kreve at fylkesmannen avgjør tvisten. Departementet kan gi nærmere forskrifter om behandlingsmåten.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 8-4. Ansvar for å reise sak.

Ansvar for å reise sak etter § 4-8 jf. §§ 4-9, 4-10, 4-11, 4-12 og 4-24, har barneverntjenesten i den kommune der barnet oppholder seg. Ved avtale mellom barneverntjenesten i de berørte kommuner kan ansvaret overføres til en annen kommune som barnet har tilknytning til.

Barneverntjenesten i den kommune som har reist saken, har ansvaret for gjennomføring, oppfølging og kontroll. Endring i barnets tilknytning til kommunen medfører ingen endring i ansvarsforholdet hvis det ikke blir inngått avtale som nevnt i første ledd annet punktum. Dette gjelder også når det er truffet vedtak etter § 4-4 femte ledd og § 4-26.

Endret ved lov 25 nov 1994 nr. 62.

Kapittel 9. Finansiering, egenbetaling.

§ 9-1. Kommunens økonomiske ansvar for barneverntjenesten.

Den enkelte kommune skal sørge for de bevilgninger som er nødvendige for å yte de tjenester og tiltak som kommunen har ansvaret for etter denne loven.

Kostnadene ved tjenester og tiltak som nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommune som etter §§ 8-1 og 8-4 er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket. Bare etter reglene i §§ 9-2, 9-3, 9-4 og 9-8 kan det kreves at disse kostnadene skal dekkes av andre.

§ 9-2. Foreldres underholdsplikt.

Når et barn er plassert utenfor hjemmet som følge av et vedtak etter loven, kan kommunen kreve at foreldrene skal betale oppfostringsbidrag¹ fra måneden etter at plasseringen ble iverksatt og til den måneden plasseringen opphører. Oppfostringsbidrag¹ kan bare kreves dersom dette anses rimelig ut fra foreldrenes økonomiske situasjon.

Krav om bidrag eller endring av fastsatt bidrag etter første ledd, sendes til bidragsfogden. Bidragsfogd etter denne bestemmelsen er det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer, og dette organ avgjør kravet og fastsetter beløpet. Den bidragspliktige kan sette fram krav overfor bidragsfogden om å få endret bidraget eller ettergitt bidragsgjeld. Bidraget kan fastsettes eller endres med virkning fra inntil tre måneder før kravet ble mottatt. Bidrag som er fastsatt etter barneloven faller bort fra det tidspunkt bidrag kan fastsettes etter denne bestemmelsen. Barneverntjenesten skal, uten hinder av taushetsplikt, gi bidragsfogden de opplysninger som er nødvendige i den enkelte sak.

Bidragsfogdens vedtak kan påklages til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer.

Bidrag etter denne bestemmelsen innkreves av Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral etter bidragsinnkrevingsloven. Bidraget skal innbetales til kommunen.

Departementet kan gi forskrifter om bidrag etter denne bestemmelsen.

Endret ved lover 29 apr 2005 nr. 20 (i.kr. 1 jan 2006 iflg. res. 16 des 2005 nr. 1562), 17 juni 2005 nr. 65 (i.kr. 1 juli 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 16 juni 2006 nr. 20 (i.kr. 1 juli 2006 iflg. res. 16 juni 2006), 15 apr 2011 nr. 9 (i.kr. 15 apr 2011 iflg. res. 15 apr 2011 nr. 405).

¹ Ordet « oppfostringsbidrag » ble ved lov 29 apr 2005 nr. 20 erstattet med ordet « underholdsbidrag » i barnevernlovens § 9-2. Endringen i 2006 gjeninnfører etter sin ordlyd det opprinnelige ordet.

§ 9-3. Kommunens rett til å kreve egenbetaling fra barnet.

Når et barn er plassert utenfor hjemmet som følge av et vedtak etter loven, kan kommunen kreve at barnet, så lenge plasseringen varer, skal dekke kostnadene ved oppfostringen helt eller delvis.

Egenbetaling som nevnt i første ledd kan bare kreves dersom dette må anses rimelig. Det kan ikke kreves dekning i barnets formue, avkastning av denne, eller barnets egne, opparbeidede midler.

Fylkesnemnda avgjør kravet i de tilfelle det vedtak som gir grunnlag for plasseringen hører inn under fylkesnemndas myndighetsområde [etter § 7-2.]¹

Egenbetalingen skal innbetales til kommunen.

Departementet kan gi forskrifter om slik egenbetaling.

Endres ved lov 1 des 2006 nr. 65 (i.kr. fra den tid Kongen bestemmer).

¹ Formuleringen her ble ved lov 1 des 2006 nr. 65 endret slik at dette ikke er med, men endringen er – formentlig ved en inkurie – ikke satt i kraft. Henvisningen til § 7-2 gir nå ikke mening.

§ 9-4. Statlig regional barnevernmyndighets økonomiske ansvar for barneverntjenesten

Når det gjelder barn under 20 år som blir plassert i fosterhjem eller institusjon eller får opphold i senter for foreldre og barn, skal statlig regional barnevernmyndighet dekke den del av kommunens utgifter som overstiger det kommunen plikter å betale etter § 9-5.

Endret ved lover 26 juni 1998 nr. 42 (i.kr. 1 sep 1998), 9 mai 2003 nr. 29 (i.kr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 19 juni 2009 nr. 45 (i.kr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 9-5. Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen.

Den kommune som har søkt om inntak for et barn i institusjon eller for barn og foreldre i senter for foreldre og barn, skal yte delvis refusjon av oppholdsutgifter til statlig regional barnevernmyndighet etter satser fastsatt av departementet. Det kan også fastsettes satser for kommunal refusjon ved inntak i institusjon eller senter for foreldre og barn med tilknyttet spesialisttjeneste etter denne loven. Departementet kan gi forskrifter om refusjonsordningen.

Endret ved lover 9 mai 2003 nr. 29 (i.kr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596), 17 juni 2005 nr. 65 (i.kr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 19 juni 2009 nr. 45 (i.kr. 1 jan 2010 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

§ 9-6. Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra en annen region

En statlig regional barnevernmyndighets utgifter for et barn som ved innskrivningstidspunktet har bosted i en annen region, skal dekkes av statlig regional barnevernmyndighet i den regionen der barnet bor. Departementet kan gi nærmere forskrifter om retten til å kreve refusjon.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (i.kr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 9-7. Tilskudd fra staten

Staten gir årlige tilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til barneverntjenesten.

Endret ved lov 9 mai 2003 nr. 29 (i.kr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

§ 9-8. Statstilskudd for utgifter til flyktningebarn og asylsøkende barn

Staten gir et tilskudd til kommunene til dekning av utgifter for flyktningebarn og asylsøkende barn som er kommet til landet uten foreldre eller andre med foreldreansvar.

Tilskudd gis også ved omsorgsovertakelse etter § 4-8 annet og tredje ledd og § 4-12 for barn i mottak for asylsøkere og flykninger som er kommet til landet med foreldre eller andre med foreldreansvar.

Endret ved lover 12 apr 1996 nr. 21, 30 juni 2000 nr. 60 (i.kr. 1 aug 2000 iflg. res. 30 juni 2000 nr. 643), 9 mai 2003 nr. 29 (i.kr. 1 jan 2004 iflg. res. 9 mai 2003 nr. 596).

Kapittel 10. Lovens ikrafttredelse og overgangsregler.**§ 10-1. Lovens ikrafttredelse.**

Loven trer i kraft fra den tid¹ Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til ulik tid.

¹ Fra 1 jan 1993 iflg. res. 11 des 1992 nr. 1048.

§ 10-2. Overgangsbestemmelser.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse i forhold til vedtak som er truffet etter lov av 17. juli 1953 nr. 14 om barnevern, og om saker som er under behandling etter nevnte lov.

§ 10-3. Oppheving av andre lover.

Med virkning fra lovens ikrafttredelse oppheves lov av 17. juli 1953 nr. 14 om barnevern.

§ 10-4. Endringer i andre lover.

Med virkning fra lovens ikrafttredelse gjøres følgende endringer i andre lover: ---

Databasen sist oppdatert 3. jan 2012

taushetsplikt i sosialforvaltningen,
Sos. dept's rundskriv I-14/89 (1994), utdrag

9. INFORMASJON OM TAUSHETSPLIKTEN, OPPBEVARING, UTSENDING OG KASSERING

9.1 Informasjon

Etter forvaltningsloven § 13 c første ledd vil sosialforvaltningen ha plikt til å sørge for at taushetsplikten blir kjent for dem den gjelder. I dette vil det vanligvis også ligge en plikt til å gjøre oppmerksom på at brudd på taushetsplikten medfører straffeansvar.

Denne generelle plikten til informasjon suppleres av den særlige plikten etter forvaltningsloven § 13 b annet ledd om plikt til å opplyse parter og partsrepresentanter om at taushetsbelagte opplysninger de har fått i medhold av forvaltningsloven § 13 b nr 1 bare må brukes for å ivareta partens tarv i saken.

Sosialforvaltningen kan kreve skriftlig erklæring om at de taushetsplikten gjelder kjenner denne og vil respektere den, jf forvaltningsloven § 13 c første ledd. Det tilrås at det alltid nyttes skriftlig taushetserklæring både overfor offentlige tjenestemenn, valgte eller oppnevnte medlemmer av styre eller utvalg og overfor andre som utfører tjeneste eller arbeid for sosialforvaltningen. Taushetserklæring kan gis på standardisert skjema. Se vedlegg 1 til dette rundskrivet.

9.2 Oppbevaring, utsending og kassering av dokumenter som er undergitt taushetsplikt

Dokumenter og annet materiale som inneholder opplysninger undergitt taushetsplikt, skal oppbevares på en betryggende måte, jf forvaltningsloven § 13 c annet ledd. Det vil variere etter opplysningenes følsomhetsgrad hvilke sikkerhetstiltak som bør benyttes. Saksdokumenter skal arkiveres i låsbare skap i sosialadministrasjonen eller kommunens arkiv. Sosialtjenesten gjør i stadig større grad bruk av EDB som ledd i saksbehandlingen. Det understrekes at det må etableres nødvendige hindringer slik at uvedkommende ikke får adgang til de taushetsbelagte opplysningene i EDB-baserte registre.

Det må utarbeides instruks over hvem som skal ha adgang til arkiv og sosialregister.

Saksdokumenter som inneholder taushetsbelagte opplysninger skal vanligvis ikke sendes ut til utvalgsmedlemmer. Gjennomgåing av slike saksdokumenter må, såfremt det ikke er ugjenomførlig, skje ved at dokumentene gjøres tilgjengelige i sosialadministrasjonens lokaler. Dersom utsending av materialet til utvalgsmedlemmer er nødvendig, må navn og eventuelle andre opplysninger som er egnet til å identifisere en person utelates. Må saksdokumenter sendes, må dette gjøres forsvarlig. Hvis det er mulig, bør dokumentene overleveres personlig.

Ved innkalling til møte vil formålet med saksliste (sakskart) være å forberede medlemmene på hvilke og hvor mange saker som skal behandles. Departmentet antar at det ikke vil være behov for at klientenes navn blir oppført i sakslisten. Bare rent unntaksvis bør dokumentene sendes hjem eller tas med hjem til medlemmene. Privat oppbevaring medfører stor risiko for spredning av de taushetsbelagte opplysningene.

Dersom det skal gis nærmere forhåndsorientering om en sak ved utsending av konsentrat av saken, må saken anonymiseres. Forholdene i en kommune kan være så gjennomsluktige at dette ikke vil hindre utenforstående i å forstå hvem saken angår. Det presiseres derfor at i alle saker hvor taushetsplikten gjelder, må også et konsentrat av en sak oppbevares på en betryggende måte. Det må unngås å sende saksdokumentene i sirkulasjon. Når saker er ferdigbehandlet, må dokumentene leveres tilbake til sosialadministrasjonen.

Riksarkivet har gitt regler for hvor lenge sosialtjenestens dokumenter skal oppbevares, se Rettleisningslinjer for arkivbegrensning og kassasjon i kommunale arkiver, utgitt av Riksarkivet. Hovedregelen er at klientsaker skal oppbevares i 10 år. Prinsipsaker skal ikke kasseres. Videre skal det oppbevares et utvalg av klientsaker bl a med henblikk på senere forskning. Etter någjeldende regler er dette saker som gjelder personer som er født den 1., 11. og 21. i hver måned. I tillegg skal alle saker fra hvert tiende år oppbevares med 1950 som basisår. Spesielle bevaringspåbud gjelder f eks for møtebøker, journaler, alle typer registre m v.

Reglene er under vurdering i dag. Ta derfor kontakt med Riksarkivet før arkivmateriale kasseres.

Kassering av taushetsbelagte dokumenter må foregå på en forsvarlig måte. Slike dokumenter skal tilintetgjøres ved brenning, eller lignende. Det er uakseptabelt at slike dokumenter dumpes på en vanlig søppelfylling. Det må sørges for at dokumentene blir tatt hånd om helt til de er tilintetgjort, og det må være klarlagt hvem som skal ha ansvar for at kasseringen foregår forsvarlig.

9.3 **Taushetspliktens varighet**

Hovedregelen er at taushetsplikten bortfaller etter 60 år.

(I henhold til forskrift fastsatt ved kgl. res. 16. desember 1977 i medhold av forvaltningsloven § 13 c tredje ledd, skal taushetsplikten for personlige opplysninger i saker som behandles etter barnevernloven først bortfalle etter 80 år. Etter forskrift gitt av Justisdepartementet 8. januar 1980 faller taushetsplikten for dokumenter og annet materiale som knytter seg til adopsjonssaker bort etter 100 år.)

Ved forskning eller annen ønsket bruk av dokumenter som er eldre enn 60/80/100 år, kan slik bruk nektes, eller det kan settes vilkår for bruk av opplysningene. Slike vilkår kan f.eks. være at opplysningene gis i en statistisk form eller anonymiseres før offentliggjøring. Det gjøres oppmerksom på at offentlighetsloven ikke gjelder for dokumenter som er utferdiget eller innkommet før loven trådte i kraft 1. juli 1971.

10. **LOV OM PERSONREGISTRE M M**

10.1 **Taushetsplikt**

I lov av 9. juni 1978 nr 48 om personregistre m.m. er det fastsatt regler for personregistre og for annen bruk av personopplysninger i visse typer virksomhet.

Personlige opplysninger som finnes i personregistre er underlagt taushetsplikt etter de vanlige regler som er gjennomgått i dette rundskrivet.

Lov om personregistre m.m. medfører ikke noen endring i de regler som ellers gjelder.

I henhold til personregisterloven § 11 nr 5 kan Datatilsynet fastsette regler for utlevering av opplysninger, blant annet om opplysningene kan overføres til andre registre. Også instanser som ikke har taushetsplikt i henhold til forvaltningsloven eller spesiallover pålegges taushetsplikt for sine konsesjonspliktige registre i medhold av personregisterloven § 11 annet ledd. Videre kan taushetsplikten være strengere for opplysninger i et konsesjonspliktig register enn det som følger av lovbestemte taushetsregler, da det kan gis regler som begrenser utlevering av opplysninger også for de tilfeller, hvor instanser bare har taushetsrett/opplysningsrett, jf personregisterloven § 11 nr.5.

10.2 **Opplysningsplikt/rett**

10.2.1 *Innsyn i registre*

Når det gjelder EDB-baserte registre følger det av personregisterloven § 7 første ledd at alle har rett til å få opplyst hvilke opplysninger om dem selv som lagres eller bearbeides ved elektroniske hjelpemidler. I motsetning til forvaltningsloven forutsettes det ikke noe partsforhold. Innsynsretten gjelder uavhengig av om registeret er offentlig eller privat.

Ifølge personregisterloven § 7 gjelder innsynsretten etter forvaltningsloven §§ 18 og 19 med følgende modifikasjoner:

Unntaksregelen i forvaltningsloven § 18 for interne dokumenter gjelder bare for manuelt førte dokumentregistre i den offentlige forvaltningen og ikke for EDB-baserte registre. Også i manuelt førte registre vil man ha krav på å få utlevert faktiske opplysninger i interne dokumenter knyttet til en sak om enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand.

PS 2012/3 Referatsaker



Kvæningen kommune

Oppvekst og Kultur

Carl Løvvik

9162 SØRSTRAUMEN

Delegert vedtak Kvæningen Delegert Oppvekst og Omsorg - nr. 19/11

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2011/3235-1	29629/2011	A03	10.08.2011

Søknad om skolefri

Saksopplysninger:

Carl Løvvik søker i brev av 09.08.2011. om utsatt skolestart høsten 2011 for sin datter Millie Marie f.20.01.2000.

Søknaden er begrunnet med familiebesøk i Bergen fram til 25.08.2011.

Vurderinger:

Permisjonen er helt i starten av skoleåret men av så kort varighet at den vurderes som problemfri.

Vedtak:

Millie Marie Løvvik innvilges skolefri i perioden 22.08.2011. – 25.08.2011. grunnet familiebesøk i Bergen

Klageadgang

*Vedtaket kan påklages til **Fylkesmannen i Troms**. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

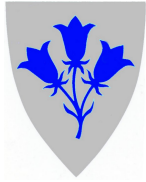
Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med hilsen

Hans Jørgen Emaus
avdelingsleder

Kopi til:

Kjækan skole Rektor 9162 SØRSTRAUMEN



Kvænanen kommune

Oppvekst og Kultur

Carl Løvvik

9162 SØRSTRAUMEN

Delegert vedtak Kvænanen Delegert Oppvekst og Omsorg - nr. 20/11

Deres ref:	Vår ref: 2011/3235-2	Løpenr. 29632/2011	Arkivkode A03	Dato 10.08.2011
-------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------

Søknad om skolefri

Saksopplysninger:

Carl Løvvik søker i brev av 09.08.2011. om utsatt skolestart for sin sønn Carl Marcus f.24.11.1997.

Søknaden begrunnes med familiebesøk i Bergen

Vurderinger:

Permisjonen er i forbindelse med skolestart, men av så kort varighet at den anses som problemfri

Vedtak:

Carl Marcus Løvvik innvilges skolefri i perioden 22.08.2011 – 25.08.2011 grunnet familiebesøk.

Klageadgang

Vedtaket kan påklages til Fylkesmannen i Troms. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med hilsen

Hans Jørgen Emaus
avdelingsleder

Kopi til: Kvænanen barne-og ungdomsskole, 9161 Burfjord