



# Lovvedtak 63

(2010–2011)

(Første gangs behandling av lovvedtak)

Innst. 424 L (2010–2011), jf. Prop. 91 L (2010–2011)

I Stortingets møte 14. juni 2011 ble det gjort slikt

vedtak til lov

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

## I

### 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 be-

stemme 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 folkehelse-loven § 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.

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.

### § 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 tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som tren-

ger det på grunn av alder, funksjonshemning 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 brukergruppernes 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 tilrettelegte 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 helsetilstand 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 klarlegge 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. Alminnelige 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:

- skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner
- 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 beslutter. Meldingen skal opplyse om adgangen til å klage etter § 9-11 første ledd.

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

Vedtaket skal settes opp skriftlig og inneholde:

- brukerens eller pasientens navn og tid og sted for vedtaket,
- beskrivelse av brukerens eller pasientens situasjon og en faglig vurdering av denne,
- beskrivelse av de tiltakene som skal settes i verk og den faglige begrunnelsen for disse,
- fastsettelse av tidsramme for tiltakene,
- bekreftelse på at vilkårene i kapitlet er oppfylt, herunder begrunnelse etter § 9-5 første ledd annet punktum,
- opplysning om hvilken holdning brukeren eller pasienten og dennes representant har til tiltaket,
- angivelse av faglig ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket,
- opplysning om Fylkesmannens overprøvningsmyndighet og adgang til å uttale seg i saker som skal overprøves etter § 9-8, og
- opplysning om tilsynsmyndighet.

Vedtaket skal sendes Fylkesmannen til overprøving etter § 9-8. Vedtaket skal samtidig sendes spesialisthelsetjenesten, 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

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

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

Når tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høghskolenivå. 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 om-

stendigheter 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 *Spesialisthelsetjenesten*

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

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

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

#### § 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 rusmiddelmissbruk 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. spesialisthelsetjenesteloven § 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 *Ansaret for å reise tvangssak*

Ansaret 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 ansaret overføres til en annen kommune som den rusmiddelavhengige har tilknytning til.

Den kommunen som har reist saken, har ansaret 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 ansaret 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 utgiftfordelingen 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 allmenneleges virksomhet.

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

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

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og som grunnlag for at pasienter og brukere kan ivareta sine rettigheter. 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. Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i loven i kraft til forskjellig tid.

### § 13-2 Eldre forskrifter mv.

Forskrifter, vedtekter og instruksjoner 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:

1. I lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov gjøres følgende endring:

#### § 39 a femte ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om at *helse- og omsorgstjenesteloven* kapittel 9 skal gjelde tilsvarende. Kongen kan gi særlige regler om saksbehandlingen.

#### § 39 b andre ledd skal lyde:

Den domfelte, dennes nærmeste pårørende eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste pårørende, avgjøres etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 1-3 første ledd bokstav b. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som avgjør den ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

2. I lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere gjøres følgende endringer:

#### § 1 andre ledd skal lyde:

Offentlig godkjente sykepleiere ansatt i stilling knyttet til *helse- og omsorgstjenesten* i henhold til *helse- og omsorgstjenesteloven* skal være medlemmer i pensjonsordningen for sykepleiere. Herunder omfattes blant annet ansatte ved:

- a. privat sykehjem hvor eier har inngått avtale med kommune om utgiftsgodtgjøring
- b. privat omsorgsbolig hvor eier har inngått avtale med kommune om utgiftsgodtgjøring

- c. allmennpraktiserende lege med fastlegeavtale
- d. privatpraktiserende fysioterapeut med avtale om driftstilskudd fra kommune.

3. I lov 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp skal § 17 tredje ledd nr. 1 lyde:

1. I saker som skal behandles av fylkesnemnda *etter helse- og omsorgstjenesteloven*.

4. I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten skal § 2-3 første ledd lyde:

Den som ikke får den hjelp som er bestemt i denne lov og godkjent plan, kan klage til det organ fylkeskommunen bestemmer. Går avgjørelsen klageren imot eller avvises klagen, kan avgjørelsen klages til *Fylkesmannen*.

5. I lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:

*Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)*

§ 1 skal lyde:

§ 1 *Tilsynsmyndighetene*

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med *helse- og omsorgstjenesten* i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Statens helsetilsyn ledes av en direktør. Direktøren utnevnes av Kongen på åremål.

I hvert fylke skal det være en *fylkeslege*. *Fylkeslegen* utnevnes av Kongen.

*Fylkesmannen er tillagt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og er da direkte underlagt Statens helsetilsyn.*

Kongen kan bestemme at en *fylkesmann* skal ha mer enn ett fylke i sin embetskrets. Statens helsetilsyn kan gi den enkelte *fylkesmann* oppgaver som omfatter et større geografisk område enn eget fylke.

§ 2 skal lyde:

§ 2 *Fylkesmannens og Statens helsetilsyns oppgaver*

*Fylkesmannen skal føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i fylket og med alt helsepersonell og annet personell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester.*

I tilknytning til tilsynet skal *Fylkesmannen* gi råd, veiledning og opplysninger som medvirker til at befolkningens behov for *helse- og omsorgstjenester* blir dekket.

*Fylkesmannen* skal holde Statens helsetilsyn orientert om *forholdene i helse- og omsorgstjenesten* i fylket og om forhold som innvirker på disse.

*Fylkesmannen* skal informere Statens helsetilsyn om forhold som tilsier advarsel eller tilbakekall, frivillig avkall, eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon etter *helsepersonelloven* kapittel 11.

Statens helsetilsyn gir administrative reaksjoner etter reglene i lov om helsepersonell kapittel 11. *Fylkesmannen og Statens helsetilsyn kan ikke bruke melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 første ledd som grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11. Det samme gjelder begjæring om påtale med hjemmel i helsepersonelloven § 67 andre ledd.*

*Når Statens helsetilsyn mottar varsel etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 b, skal Statens helsetilsyn snarest mulig foreta stedlig tilsyn dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst.*

*Fylkesmannen* og Statens helsetilsyn skal registrere advarsel og tilbakekall, frivillig avkall, eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon etter *helsepersonelloven* kapittel 11.

*Fylkesmannen* og Statens helsetilsyn skal informere *personellet*s arbeidsgiver om advarsel, tilbakekall, frivillig avkall, eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon etter *helsepersonelloven* kapittel 11.

§ 3 skal lyde:

§ 3 *Plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll*

Enhver som yter *helse- og omsorgstjenester* skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

*Fylkesmannen* skal påse at alle som yter *helse- og omsorgstjenester* har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i *tjenestene*.

§ 5 skal lyde:

§ 5 *Adgang til å gi pålegg*

Hvis virksomhet innen *helse- og omsorgstjenesten* drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er *uforsvarlig*, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene.

6. I lov 17. februar 1989 nr. 2 om bidragsforskott skal § 4 første ledd bokstav c lyde:

c) barnet får rett til fullt underhold av det offentlige. Dette gjelder likevel ikke underhold etter lov om *sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

7. I lov 17. juli 1992 nr. 99 om frivillig og tvungen gjeldsordning for privatpersoner skal § 1-5 lyde:

§ 1-5 *Kommunens plikt til å bistå personer med alvorlige gjeldsproblemer*

Kommunen skal så langt det er mulig bistå en skyldner som forsøker å komme frem til en utenrettslig gjeldsordning eller liknende med sine fordringshavere, jf. lov 18. desember 2009 nr. 131 om *sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* § 17.

8. I lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester gjøres følgende endringer:

§ 2-4 andre ledd skal lyde:

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 ... om kommunale helse- og omsorgstjenester § 12-1 og lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa § 15-1. Det kan vidare 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.

§ 6-4 tredje ledd skal lyde:

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

§ 6-7 tredje ledd skal lyde:

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.

9. I lov 25. september 1992 nr. 107 om lov om kommuner og fylkeskommuner gjøres følgende endringer:

§ 28 f nr. 2 oppheves.

§ 28 f nr. 3 skal lyde:

Administrasjonen i vertskommunen er underinstans etter forvaltningsloven § 33 annet ledd ved behandling av klager etter nr. 1. Det samme gjelder der det i lov er fastsatt at et statlig organ er klageinstans.

§ 28 g nr. 2 oppheves.

§ 28 g nr. 3 skal lyde:

Hver av deltakerkommunene skal være representert i klagenemnd oppnevnt etter nr. 1. *Klagenemnda* velger selv sin leder og nestleder. For øvrig gjelder bestemmelsene om faste utvalg så langt de passer.

10. I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjøres følgende endringer:

§ 3-3 andre ledd skal lyde:

Forhåndsundersøkelse kan kreves bare når en slik sykdom vil forårsake ekstraordinære forebyggende tiltak av hensyn til faren for overføring til andre pasienter eller til personale, og såfremt tiltakene kan gi vesentlig større sikkerhet mot smitteoverføring eller bety en vesentlig lettelse eller besparelse for *helse- og omsorgstjenesten*.

§ 3-8 første ledd skal lyde:

Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. *Kommunen* skal tilby befolkningen dette programmet.

§ 4-9 skal lyde:

§ 4-9 *Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak*

Etter pålegg fra kommunestyret har helsepersonell ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse.

Helsepersonell har plikt til å følge *Helsedirektoratets* pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges, undersøkes, behandles, eller pleies etter bestemte faglige retningslinjer, eller at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik *Helsedirektoratet* bestemmer eller bare må gjøres av noen som *Helsedirektoratet* har godkjent.

En lege som er ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, har plikt til å delta i forebyggelse av en allmennfarlig smittsom sykdom og i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en slik sykdom, når det er nødvendig og etter vedtak av kommunestyret.

§ 6-1 første ledd skal lyde:

Enhver har rett til nødvendig smittevern hjelp. Smittevern hjelp er å anse som en del av rett til *nødvendige helse- og omsorgstjenester*, jf. *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a* første og annet ledd og *§ 2-1 b første og annet ledd*.

§ 7-1 andre og tredje ledd skal lyde:

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder

- skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen,
- drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges,
- sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk,
- sørge for at andre tiltak etter loven her, *folkehelse-loven* eller *helse- og omsorgstjenesteloven* blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens *helse- og omsorgstjeneste*. *Helse- og omsorgstjenesten* i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

§ 7-2 andre ledd bokstav a skal lyde:

1. utarbeide forslag til plan for *helse- og omsorgstjenestens* arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,

§ 7-4 skal lyde:

§ 7-4 *Fylkesmannens oppgaver*

*Fylkesmannen* skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Statens helsetilsyn og *Helsedirektoratet* orientert om forholdene i fylket, jf. *helsetilsynsloven*.

§ 7-11 første ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, *helse- og omsorgstjenesteloven* og *spesialisthelsetjenesteloven* i forbindelse med smittsomme sykdommer.

11. I lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse skal § 2 lyde:

Med bøter eller fengsel inntil ett år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, *den kommunale helse- og omsorgstjenesten*, *sosialtjenesten*, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som forsettlig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, jf. § 1. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlåtelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

12. I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 5-4 andre ledd skal lyde:

Stønad til legehjelp gis bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. *lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd*, eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a *sjette* ledd. Det kreves ikke fastlegeavtale eller avtale om driftstilskott når legehjelpen gis av kommunal legevakt eller gjelder øyeblikkelig hjelp.

§ 5-8 andre ledd skal lyde:

Stønad til fysioterapi ytes bare dersom fysioterapeuten har avtale om driftstilskott med kommunen, jf. *lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd*.

## § 5-12 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres av jordmor. Stønad ytes bare dersom jordmor har avtale om driftstilskott med kommunen eller er ansatt i kommunen, *jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd.*

## § 6-8 første ledd skal lyde:

Retten til grunnstønad og hjelpestønad faller bort når et medlem oppholder seg i en institusjon etter *lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* eller lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Det samme gjelder for et medlem som sitter i varetekt, soner straff eller utholder særreaksjon i en slik institusjon eller i en av kriminalomsorgens anstalter.

Strekpunkt fem i innledningen til kapittel 21 om saksbehandling i trygdesaker skal lyde:

- bistand fra barnevernstjenesten, *den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven* står i § 21-5

## § 21-5 skal lyde:

§ 21-5 *Bistand fra barnevernstjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven*

Barnevernstjenesten, *den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten* og kommunale organer etter introduksjonsloven plikter å innhente opplysninger og gi uttalelser til Arbeids- og velferdsstaten og Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om forhold som har betydning for behandlingen av saker etter denne loven.

Departementet gir forskrifter om samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet, barnevernstjenesten, *den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten* og kommunale organer etter introduksjonsloven.

## § 23-3 andre ledd nr. 2 bokstav f skal lyde:

Kvalifiseringsstønad etter *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*,

13. I lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer skal § 9 lyde:

§ 9 *Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten*

Fagpersonell ved familievernkontor skal i sitt arbeid være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra *den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten*, og skal av eget tiltak gi *den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtje-*

nesten opplysninger om slike forhold. Opplysninger kan likevel bare gis etter samtykke fra klienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 5 skal fagpersonell ved familievernkontorer av eget tiltak gi opplysninger til *den kommunale helse- og omsorgstjenesten* 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 fagpersonell ved familievernkontorer å gi slike opplysninger.

14. I lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt gjøres følgende endringer:

§ 5-42 første ledd bokstav e skal lyde:

introduksjonsstønad beregnet etter lov om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere kapittel 3 og kvalifiseringsstønad etter *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

§ 5-43 første ledd bokstav c skal lyde:

bidrag til livsopphold etter *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*,

§ 12-2 første ledd bokstav h skal lyde:

introduksjonsstønad beregnet etter lov om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere kapittel 3 og kvalifiseringsstønad etter *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

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

§ 2-1 a skal lyde:

§ 2-1 a *De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester*

*Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helse-regionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder*

1. sykehustjenester,
2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,
3. akuttmedisinsk beredskap,
4. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt,
5. tverrfaglig spesialisert behandling for *rusmiddelavhengighet*, herunder institusjonsplasser som kan ta imot *rusmiddelavhengige* med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4*,

6. transport til undersøkelse eller behandling i *hel-* og *omsorgstjenesten* og
7. transport av behandlingspersonell.

*Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.*

*De regionale helseforetakenes ansvar etter første ledd innebærer en 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 gi forskrifter med nærmere bestemmelser om pliktens innhold.*

De regionale helseforetakene skal peke ut institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot *rusmiddelavhengige* med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 til 10-4*.

Det regionale helseforetaket plikter å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i helseregionen.

Tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til tjenester som omfattes av denne loven.

Ny § 2-1 e skal lyde:

§ 2-1 e *Samhandling og samarbeid*

*Det regionale helseforetakets ansvar etter § 2-1 a første ledd innebærer også en plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere om å tilby tjenester omfattet av loven.*

*De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Det regionale helseforetaket kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler.*

§ 2-2 skal lyde:

§ 2-2 *Plikt til forsvarlighet*

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. *Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.*

§ 2-5 nytt andre ledd skal lyde:

*Dersom en pasient har behov for tjenester både etter loven her og etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunen når det ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.*

Nåværende andre ledd blir nytt tredje ledd.

Ny § 2-5 a skal lyde:

§ 2-5 a *Koordinator*

*For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.*

*Koordinatoren bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.*

Ny § 2-5 b skal lyde:

§ 2-5 b *Koordinerende enhet*

*Helseforetaket skal ha en koordinerende enhet som skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen. Enheten skal ha oversikt over, og nødvendig kontakt med, habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. I tillegg skal enheten ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, jf. §§ 2-5 og 2-5 a.*

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

Ny § 2-6 skal lyde:

§ 2-6 *Utskrivningsklare pasienter*

*Regionalt helseforetak skal inngå samarbeidsavtale med kommunene om utskrivningsklare pasienter, jf. § 2-1 e annet ledd.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om ordningens omfang og innhold og kriterier for når en pasient er utskrivningsklar, herunder kriterier for samarbeid mellom kommunen og spesia-*



*listhelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter, og betalingssetser etter første ledd.*

§ 3-2 første ledd skal lyde:

*Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene ved institusjonen er forsvarlige. Den skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer.*

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 personskade 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 personskade. 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.*

Ny § 3-3 a skal lyde:

§ 3-3 a *Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser*

*For å sikre tilsynsmessig oppfølging skal helseforetak og virksomheter som har avtale med helse-*

*foretak eller regionale helseforetak straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om varsling som etter første ledd, herunder om innholdet i varslene. Departementet kan i forskrift også bestemme at andre helsetjenester enn de som fremgår av første ledd, skal omfattes av varslingsplikten.*

Ny § 3-4 skal lyde:

§ 3-4 *Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg*

*Helseinstitusjon som omfattes av denne lov, skal opprette kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg som ledd i det systematiske arbeidet institusjonen skal utføre i henhold til § 2-1 a tredje ledd og § 3-4 a.*

*Utvalgene kan uten hinder av taushetsplikt kreve opplysninger som er nødvendige for utførelse av deres arbeid.*

*Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om utvalgenes arbeid, herunder om informasjon til pasienter og om habilitet for utvalgets medlemmer.*

Ny § 3-4 a skal lyde:

§ 3-4 a *Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet*

*Enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd.*

§ 3-7 oppheves.

§ 3-11 første og andre ledd skal lyde:

*Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, har plikt til å gi videre den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b, § 2-2, § 2-3, § 2-4 og § 2-5.*

*Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, har plikt til å gi slik informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 siste ledd.*

§ 3-12 skal lyde:

§ 3-12 *Henvisning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten*

*Helseinstitusjon som omfattes av denne loven skal vurdere henvisning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten om behandling som nevnt i § 2-1 a første ledd nr. 5.*

Kongen kan fastsette nærmere forskrifter om *den kommunale helse- og omsorgstjenestens og sosialtjenestens adgang til å henvise til behandling som nevnt i § 2-1 a første ledd nr. 5.*

§ 3-13 skal lyde:

§ 3-13 *Varsel til tilsynsmyndigheten*

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven skal uten ugrunnet opphold varsle *Fylkesmannen* ved innleggelse med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3*. Varsel skal også gis ved innleggelse med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4* dersom samtykket er gitt ved direkte overgang fra opphold med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3*.

§ 3-14 skal lyde:

§ 3-14 *Adgang til tilbakeføring ved rømming fra behandling for rusmiddelavhengighet m.m.*

Er en person plassert i en institusjon med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 eller 10-4*, kan institusjonen begrense adgangen til å forlate institusjonen i den utstrekning det er nødvendig etter vedtakets formål.

*Bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 gjelder tilsvarende for tjenester som nevnt i § 2-1a første ledd nr. 5.*

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om tilbakeføring ved rømming fra institusjon etter plassering med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 eller 10-4*, herunder regler om ansvar for innbringning, praktisk gjennomføring og saksbehandling.

§ 3-15 skal lyde:

§ 3-15 *Varsel til kommunen ved utskrivning*

Når utskrivning fra tjeneste som nevnt i § 2-1 a første ledd nr. 5 bør medføre tiltak fra *den kommunale helse- og omsorgstjenesten*, og pasienten ønsker det, skal *kommunen* varsles om utskrivningen i god tid på forhånd. Utskrivning skal planlegges og forberedes i samarbeid mellom berørte parter. Ved utskrivning etter innleggelse med hjemmel i *helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3* skal *kommunen* alltid varsles.

§ 3-16 andre ledd skal lyde:

Regler etter første ledd bokstav b og d kan gjøre unntak fra reglene i *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b* andre og fjerde ledd.

§ 4-2 fjerde ledd nytt andre punktum skal lyde:

*Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om tildeling av avtalehjemmel til lege- og psykologspesialister.*

§ 5-2 tredje ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling, forpleining, reise og opphold og reise og opphold for nødvendig ledsager når en pasient har rett til nødvendig helsehjelp etter *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b* fjerde eller femte ledd og annen norsk myndighet har forskuttert beløpet overfor norske eller utenlandske tjenesteytere.

§ 6-2 skal lyde:

§ 6-2 *Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen*

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid som angår helsetjenester 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 opplysning 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.

§ 6-3 skal lyde:

§ 6-3 *Veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra regionale helseforetak til sin virksomhet, skal gi *den kommunale helse- og omsorgstjenesten* råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at *den kommunale helse- og omsorgstjenesten* skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

§ 6-4 skal lyde:

§ 6-4 *Bistand fra politiet*

Helsepersonell kan uten hinder av taushetsplikt gi ut taushetsbelagte opplysninger når dette er nødvendig for å innhente bistand fra politiet til fullbyr-

delse av tvangsvedtak overfor *rusmiddelavhengige* etter *helse- og omsorgstjenesteloven* §§ 10-2 og 10-3 eller vilkår etter *helse- og omsorgstjenesteloven* § 10-4. Politiet har plikt til å yte slik bistand.

Kapittel 7 overskriften skal lyde:

**Kapittel 7. Forskjellige bestemmelser**

Ny § 7-3 skal lyde:

§ 7-3 *Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer*

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

*Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten, og som grunnlag for at pasienter kan ivareta sine rettigheter. Kvalitetsindikatorerne skal gjøres offentlig tilgjengelige.*

16. I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 1-2 andre og tredje ledd skal lyde:

Med tvungen observasjon menes slik undersøkelse, pleie og omsorg som nevnt i første ledd, med sikte på å klarlegge om vilkårene for tvungent psykisk helsevern foreligger uten at det er gitt samtykke etter bestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven* kapittel 4.

Med tvungent psykisk helsevern menes slik undersøkelse, behandling, pleie og omsorg som nevnt i første ledd uten at det er gitt samtykke etter bestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven* kapittel 4.

§ 1-3 første ledd skal lyde:

Med offentlig myndighet forstås i loven her kommunelegen eller dennes stedfortreder, *den kommunale helse- og omsorgstjenesten*, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.

§ 1-5 skal lyde:

§ 1-5 *Forholdet til pasient- og brukerrettighetsloven*

Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder *pasient- og brukerrettighetsloven*.

§ 2-1 første ledd skal lyde:

Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven*, med mindre annet følger av loven her.

§ 22 andre og tredje ledd skal lyde:

For barn under 16 år kreves slikt samtykke etter bestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-4.

Grunnen til begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige. Gjelder det personer som på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, undertegner den faglig ansvarlige og den som eventuelt handler på pasientens vegne, med de begrensninger som følger av *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-3. Gjelder det barn under 16 år, undertegner den faglig ansvarlige og den eller de som samtykker på vegne av barnet.

§ 3-6 første ledd skal lyde:

Offentlig myndighet skal ved varsling av *helse- og omsorgstjenesten* og ved nødvendig bistand som beskrevet i loven her, bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

§ 4-1 nytt andre ledd skal lyde:

*Dersom en person har behov for tilbud både etter loven her og etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres. Institusjonen skal så snart som mulig varsle kommunen når den ser at det er behov for en individuell plan som også omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.*

Nåværende andre ledd blir tredje ledd.

§ 4-5 tredje ledd skal lyde:

Utover det som følger av rimelige begrensninger i husordensreglement, kan det ikke vedtas restriksjoner i retten til å kommunisere med kontrollkommisjonen, departementet, Statens *helsetilsyn*, *Fylkesmannen*, Stortingets ombudsmann for forvaltningen, *pasient- og brukerombud*, prest eller tilsvarende sjellesørger, juridisk rådgiver eller den som opptrer på pasientens vegne i en klagesak.

§ 6-1 andre ledd skal lyde:

I den utstrekning det er mulig, skal kontrollkommisjonen også føre den kontroll den finner nødvendig for pasientenes velferd. Den kan ta opp saker etter eget initiativ eller etter henvendelse fra pasienten, pa-

sientens nærmeste pårørende eller personalet. Finner den forhold den vil påpeke, skal den ta saken opp med den faglig ansvarlige og eventuelt *Fylkesmannen*.

17. I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:  
*Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*

§ 1-1 skal lyde:

§ 1-1 *Formål*

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

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme til-litsforholdet mellom pasient og *bruker* og *helse- og omsorgstjenesten*, *fremme sosial trygghet* og ivareta respekten for den enkelte pasients og *brukers* liv, in-tegri- tet og menneskeverd.

§ 1-3 skal lyde:

§ 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, 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 hel-

*se- 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.

Kapittel 2 overskriften skal lyde:

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

§ 2-1 oppheves.

Ny § 2-1 a skal lyde:

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

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

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

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

*Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingsmessige 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.*

Ny § 2-1 b skal lyde:

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

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

*Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 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 behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.*

*Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får den nødvendige*

*helsehjelpen innen tidspunkt fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.*

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

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

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

Ny § 2-1 c skal lyde:

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

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

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

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

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

§ 2-3 skal lyde:

#### § 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.*

§ 2-4 tredje ledd skal lyde:

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

§ 2-5 skal lyde:

#### § 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.*

§ 2-7 skal lyde:

#### § 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.*

Ny § 2-8 skal lyde:

#### § 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.*

§ 3-1 skal lyde:

#### § 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 behand-*

lingsmetoder. 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.*

§ 3-2 skal lyde:

§ 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.*

§ 3-3 skal lyde:

§ 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.

§ 3-5 skal lyde:

§ 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.

§ 4-4 tredje ledd skal lyde:

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.

§ 4A-6 tredje ledd andre punktum skal lyde:

Videre skal kopi av vedtak etter § 4A-5 sendes til *Fylkesmannen*.

§ 4A-7 første ledd skal lyde:

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

§ 4A-8 skal lyde:

§ 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.

§ 4A-10 skal lyde:

§ 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.

§ 5-1 skal lyde:

§ 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.

§ 5-2 skal lyde:

§ 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.

§ 5-3 skal lyde:

§ 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.

§ 6-1 skal lyde:

§ 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.*

Ny § 6-5 skal lyde:

§ 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.*

§ 7-1 oppheves.

§ 7-2 skal lyde:

§ 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 gjenopnevne 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.*

§ 7-3 skal lyde:

§ 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.

§ 7-4 skal lyde:

§ 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 helsepersonel-

loven er brutt til ulempe for seg, be tilsynsmyndighe- ten om en vurdering av forholdet. Tilsynsmyndighe- ten kan eventuelt ilegge en administrativ reaksjon et- ter helsepersonelloven kapittel 11. Reglene i dette kapitlet kommer ikke til anvendelse på slike anmod- ninger.

§ 7-5 skal lyde:

§ 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*.

§ 7-6 første ledd skal lyde:

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

§ 8-1 skal lyde:

§ 8-1 *Formål*

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å iva- retina pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetje- nesten og den kommunale *helse- og omsorgstjenes- ten*, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

§ 8-2 første ledd skal lyde:

Staten skal sørge for at det er et pasient- og bru- kerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetje- nester og kommunale *helse- og omsorgstjenester*.

§ 8-3 første ledd skal lyde:

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjel- der 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.

§ 8-6 skal lyde:

§ 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 spesialisthelsetje- nester og kommunale *helse- og omsorgstjenester*.

18. I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 1 skal lyde:

§ 1 *Lovens formål*

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasien- ter og kvalitet i *helse- og omsorgstjenesten* samt tillit til helsepersonell og *helse- og omsorgstjenesten*.

§ 3 første ledd nr. 2 skal lyde:

personell i *helse- og omsorgstjenesten* eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,

§ 3 tredje og fjerde ledd skal lyde:

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebeva- rende, *rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål* og som utføres av helsepersonell.

Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under *spesialisthelsetjenesteloven og helse- og om- sorgstjenesteloven*. *Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om hvilke institusjo- ner som skal omfattes.*

§ 4 andre ledd skal lyde:

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvi- se pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesut- øvelsen skje ved samarbeid og samhandling med an- net kvalifisert personell. *Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og bru- kerrettighetsloven § 2-5.*

§ 7 første ledd skal lyde:

Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nød- vendig. Med de begrensninger som følger av *pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9*, skal nødvendig helse- hjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å sam- tykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

§ 10 første ledd skal lyde:

Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i *pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2* til § 3-4. I helseinstitu- sjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.

§ 16 andre ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om *ordinering av legemidler gjennom*



*virksomhetens prosedyrer som skal kunne erstatte leges eller tannleges individuelle ordinerings til enkelt-pasienter.*

§ 18 andre ledd skal lyde:

Dersom helsepersonell skal yte tjenester til barn eller personer med utviklingshemning, skal politiattest som nevnt i § 20 a vedlegges meldingen. Inneholder meldingen en politiattest med merknader, skal den straks oversendes *Fylkesmannen*.

§ 20 skal lyde:

§ 20 *Plikter etter pasientskadeloven*

Den som utenfor den offentlige *helse- og omsorgstjenesten* yter helsehjelp som nevnt i pasientskadeloven § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven § 8.

§ 20 a første ledd skal lyde:

Helsepersonell som skal yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemning, har plikt til å fremlegge politiattest ved tilbud om stilling, ved inngåelse av avtale om å yte *helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd*, inngåelse av avtale etter tannhelsetjenesteloven § 4-2 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sjette ledd, samt ved melding om åpning, overtagelse, og inntreden i privat virksomhet, jf. § 18. Plikten omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med barn eller personer med utviklingshemning.

§ 22 skal lyde:

§ 22 *Samtykke til å gi informasjon*

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker. Et forsikringsselskap kan likevel ikke få adgang eller kjennskap til opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter *pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 annet ledd*.

For personer under 16 år gjelder reglene i *pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd* tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i *pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 annet ledd*, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

§ 29 b skal lyde:

§ 29 b *Opplysninger til kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helse- og omsorgstjenesten*

Departementet kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av *helse- og omsorgstjenesten*, og at det kan skje uten hensyn til taushetsplikt. Dette kan bare skje dersom behandlingen av opplysningene er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til pasientens integritet og velferd er ivaretatt. Graden av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet. Kun i særskilte tilfeller kan det gis tillatelse til bruk av direkte personidentifiserbare opplysninger som for eksempel navn eller fødselsnummer. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Departementet kan sette vilkår for bruken av opplysninger etter paragrafen her.

§ 30 skal lyde:

§ 30 *Opplysninger til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen*

Helsepersonell skal gi Statens helsetilsyn og *Fylkesmannen* adgang til virksomhetens lokaler, og gi alle de opplysninger som ansees påkrevd for utøvelsen av tilsyn med helsepersonells virksomhet. Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikten utlevere de dokumenter, lyd- og bildeopptak og lignende som kreves av Statens helsetilsyn og *Fylkesmannen*.

§ 32 skal lyde:

§ 32 *Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra *den kommunale helse- og omsorgstjenesten*, og skal av eget tiltak gi *den kommunale helse- og omsorgstjenesten* opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale *helse- og omsorgstjenesten*, 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 *den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven*, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

§ 38 første ledd, første punktum skal lyde:

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal snarest mulig gi skriftlig melding til *Fylkesmannen* om betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsehjelp, eller ved at en pasient *eller bruker* skader en annen.

Ny § 38 a skal lyde:

§ 38 a *Melding om behov for individuell plan og koordinator*

*Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2, samt spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a. Helsepersonell som yter spesialisthelsetjenester, skal gi melding til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten. Annet helsepersonell skal gi melding til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen.*

§ 41 første ledd skal lyde:

Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 5-1.

§ 42 tredje ledd skal lyde:

Avslag på krav om retting kan påklages til *Fylkesmannen*, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datilsynet, avgjør om retting kan foretas.

§ 43 tredje ledd første punktum skal lyde:

Avslag på krav om sletting kan påklages til *Fylkesmannen*.

§ 55 skal lyde:

§ 55 *Anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd*

Den som mener at bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av denne lov er brutt til ulempe for seg, kan be *Fylkesmannen* om en vurdering av forholdet. Pasienten *eller brukeren* kan opptre ved representant. Kravet sendes *Fylkesmannen*.

Representant etter første ledd er den som har fullmakt til å fremsette en anmodning på andres vegne eller som har samtykkekompetanse etter reglene i *pasient- og brukerrettighetsloven* kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

*Fylkesmannen* skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.

Hvis *Fylkesmannen* mener at det bør ilegges en reaksjon etter kapittel 11, skal saken oversendes Statens helsetilsyn. Tredje ledd gjelder tilsvarende for behandlingen av saken hos Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn eller *Fylkesmannen* skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet.

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

§ 56 første ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i *helse- og omsorgstjenesten*, til å påføre pasienter *eller brukere* en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell *eller helse- og omsorgstjenesten*.

§ 64 første ledd skal lyde:

Hvis det er grunn til å tro at vilkårene for å kalle tilbake rekvireringsretten er oppfylt og helsepersonell ansees å være til fare for sikkerheten i *helse- og omsorgstjenesten*, kan Statens helsetilsyn suspendere retten til å rekvirere legemidler som nevnt i § 63 inntil saken er avgjort, men ikke utover seks måneder. Hvis helsepersonellet forhaler saken, kan suspensjonen forlenges en gang med ytterligere seks måneder.

Ny § 67 a skal lyde:

§ 67 a *Forbud mot bruk av meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 som grunnlag for å opprette sak mot helsepersonell i medhold av kapittel 11*

*Melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 kan ikke i seg selv danne grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om reaksjon i medhold av kapittel 11 i loven her. Det samme gjelder for begjæring om påtale etter § 67 annet ledd.*

19. I lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek gjøres følgende endringer:

§ 2-8 første ledd bokstavene a og b skal lyde:

a. samarbeid med den lokale *helse- og omsorgstjenesten*

- b. utføring av farmasøytisk kvalitetskontroll i den lokale *helse- og omsorgstjenesten*

§ 5-5 a andre ledd skal lyde:

For pasienters innsynsrett i lagrede opplysninger gjelder *pasient- og brukerrettighetsloven*.

20. I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap gjøres følgende endringer:

§ 1-1 første ledd skal lyde:

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, *helse- og omsorgstjenester* og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

§ 2-2 første ledd skal lyde:

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de *helse- og omsorgstjenester* eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.

§ 2-3 skal lyde:

§ 2-3 *Varsel og rapportering*

Virksomheter loven omfatter, plikter å varsle om forhold innen *helse- og omsorgstjenesten* eller sosialtjenesten som kan gi grunnlag for tiltak etter denne lov. Varsel gis til departementet eller den myndighet departementet bestemmer.

Departementet kan pålegge virksomheter som nevnt i første ledd formell rapportering om forhold av betydning for *helse- og omsorgstjenesten* eller sosialtjenesten. Departementet kan gi forskrift om rapporteringsplikten.

§ 3-1 første ledd skal lyde:

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet med de begrensninger som følger av annet ledd mot erstatning kreve avstått til staten til eie, bruk eller annen særlig rådighet fast eiendom, rettigheter og løsøre av ethvert slag som trengs til bruk for *helse- og omsorgstjenester* eller *sosiale tjenester*, til bolig for personell eller lagring av materiell og utstyr. Avståelse til bruk omfatter rett til å foreta de endringer ved gjenstanden eller den faste eiendom som anses nødvendig.

§ 5-1 skal lyde:

§ 5-1 *Ansvars-, oppgave- og ressursfordeling*

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet pålegge en eller flere virksomheter som omfattes av loven å ta imot og å gi *nødvendige helse- og omsorgstjenester* eller sosiale tjenester til personer, uten hensyn til hvor disse bor eller oppholder seg. Departementet kan videre bestemme at en slik virksomhets ressurser innen *helse- og omsorgstjenesten* eller *sosialtjenesten*, herunder personellressurser, skal stilles til rådighet for en kommune, en fylkeskommune, et regionalt helseforetak eller staten.

§ 6-2 første ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter til utfylling og gjennomføring av denne loven, herunder om tilsyn med planlegging og gjennomføring av tiltak etter loven og om administrasjon og drift av *helse- og omsorgstjenesten* og sosialtjenesten under krig, samt ved kriser og katastrofer i fredstid.

21. I lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv. gjøres følgende endringer:

§ 7 a andre ledd skal lyde:

Uten hinder av taushetsplikten har kriminalomsorgen rett til å innhente fra:

- a. Folkeregisteret; opplysninger om innsattes navn, fødselsnummer, fødested, bopel og statsborgerskap.
- b. Tilsatte i barnevernet og sosialtjenesten; opplysninger om innsattes barne- og familieforhold som er nødvendige for å ivareta hensynet til barnet og den øvrige familien under straffegjennomføring, ved permisjon, ved løslatelse og ved overføring til andre gjennomføringsformer enn fengsel med høyt sikkerhetsnivå.
- c. Helsepersonell i *helse- og omsorgstjenesten*; opplysninger som nevnt i bokstav b, samt opplysninger som er strengt nødvendige for å avverge fare for liv og helse for den innsatte selv, andre innsatte og tilsatte.

22. I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger gjøres følgende endringer:

§ 1 skal lyde:

§ 1 *Lovens formål*

Formålet med denne lov er å bidra til å gi *helse- og omsorgstjenesten* og helseforvaltningen informasjon og kunnskap uten å krenke personvernet, slik at *tjenestene* kan gis på *forsvarlig* og effektiv måte. Gjennom forskning og statistikk skal loven bidra til informasjon og kunnskap om befolkningens helse-

forhold, årsaker til nedsatt helse og utvikling av sykdom for administrasjon, kvalitetssikring, planlegging og styring. Loven skal sikre at helseopplysninger blir behandlet i samsvar med grunnleggende personvernshensyn, herunder behovet for personlig integritet, privatlivets fred og tilstrekkelig kvalitet på helseopplysninger.

§ 3 skal lyde:

§ 3 *Saklig virkeområde*

Loven gjelder for

1. behandling av helseopplysninger i helseforvaltningen og *helse- og omsorgstjenesten*, som skjer helt eller delvis med elektroniske hjelpemidler for å fremme formål som beskrevet i § 1, og
2. annen behandling av helseopplysninger i helseforvaltningen og *helse- og omsorgstjenesten* til slike formål, når helseopplysningene inngår eller skal inngå i et helseregister.

Loven gjelder både offentlig og privat virksomhet.

Kongen i Statsråd kan i forskrift bestemme at loven helt eller delvis skal gjelde for behandling av helseopplysninger utenfor helseforvaltningen eller *helse- og omsorgstjenesten* for å ivareta formål som beskrevet i § 1.

Loven gjelder ikke for behandling av helseopplysninger som reguleres av helseforskningsloven.

§ 5 fjerde ledd skal lyde:

*Pasient- og brukerrettighetsloven* §§ 4-3 til 4-8 gjelder tilsvarende for samtykke etter denne lov. Barn mellom 12 og 16 år kan selv treffe beslutning om samtykke, dersom pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker at opplysningene gjøres kjent for foreldrene eller andre med foreldreansvar.

§ 6 nytt fjerde ledd skal lyde:

*Kongen kan i forskrift fastsette at opplysninger i behandlingsrettet register skal behandles elektronisk.*

§ 6 a skal lyde:

§ 6 a *Virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre*

Det kan bare etableres virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre som fremgår av loven her eller annen lov.

Virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre kan bare inneholde nærmere bestemte helseopplysninger i et begrenset omfang som er nødvendige og relevante for samarbeid mellom virksomheter om *forsvarlige helse- og omsorgstjenester* til pasienten eller brukeren. Slike registre kan bare etableres i tillegg til de behandlingsrettede helseregistre-

ne virksomheten etablerer internt i virksomheten, jf. *spesialisthelsetjenesteloven* § 3-2 og *helse- og omsorgstjenesteloven* § 5-10, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40. Virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre skal føres elektronisk.

Kongen i Statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om etablering, drift og behandling av helseopplysninger i virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre. Virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre kan bare etableres uten samtykke fra pasienten eller brukeren dersom dette er nødvendig for å ivareta formålet med registeret. Det kan ikke etableres sentrale behandlingsrettede helseregistre etter denne bestemmelsen.

Forskrift etter tredje ledd skal nærmere angi formålet med behandlingen av helseopplysningene og hvilke opplysninger som skal behandles. Forskriften skal videre angi hvem som er databehandlingsansvarlig for opplysningene, herunder om plassering, tilgang, tilgangskontroll, samt gi pasienten eller brukeren rett til å motsette seg behandling av opplysninger i registeret eller stille krav om samtykke.

§ 6 c første ledd skal lyde:

Kongen i Statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om etablering av registre og behandling av helseopplysninger i registrene til følgende formål:

1. saksbehandling for å avgjøre om det kan treffes vedtak om frikort og refusjon av betalte egenandeler, jf. *pasient- og brukerrettighetsloven* § 2-6, *spesialisthelsetjenesteloven* § 5-5 og *folketrygdloven* kapittel 5
2. administrering og samordning av transport til undersøkelse eller behandling i *helse- og omsorgstjenesten*, jf. *spesialisthelsetjenesteloven* § 2-1 a første ledd nr. 6.

§ 7 tredje ledd skal lyde:

Kongen i Statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om etablering av lokale helseregistre og behandling av helseopplysninger i lokale helseregistre for ivaretagelse av oppgaver etter *helse- og omsorgstjenesteloven* og *smittevernloven*. Navn, fødselsnummer eller andre direkte personidentifiserende kjennetegn kan bare behandles etter samtykke fra den registrerte. Samtykke fra den registrerte er ikke nødvendig, dersom det i forskriften bestemmes at helseopplysningene bare kan behandles i pseudonymisert eller aidentifisert form. Forskriften skal angi formålet med behandlingen av helseopplysningene, hvilke opplysninger som kan behandles, og eventuelt nærmere regler om hvem som skal foreta pseudonymiseringen og prinsipper for hvordan det skal gjøres. Kommunen er databehandlingsansvarlig for opplysningene, med mindre noe annet er bestemt i forskriften. Databehandlingsansvaret kan delegeres.

## § 8 andre ledd skal lyde:

Kongen i Statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om etablering av sentrale helseregistre og behandling av helseopplysninger i sentrale helseregistre for ivaretagelse av oppgaver etter apotekloven, *helse- og omsorgstjenesteloven*, tannhelsetjenesteloven, smittevernloven og spesialisthelsetjenesteloven, herunder overordnet styring og planlegging av tjenestene, kvalitetsutvikling, forskning og statistikk. Navn, fødselsnummer eller andre direkte personidentifiserende kjennetegn kan bare behandles etter samtykke fra den registrerte. Samtykke fra den registrerte er ikke nødvendig, dersom det i forskriften bestemmes at helseopplysningene bare kan behandles i pseudonymisert eller aidentifisert form. Forskriften skal eventuelt fastsette nærmere regler om hvem som skal foreta pseudonymiseringen og prinsipper for hvordan det skal gjøres.

## § 9 skal lyde:

§ 9 *Særlig om innsamling av helseopplysninger til sentrale, regionale og lokale helseregistre, meldingsplikt mv.*

Virksomheter og helsepersonell som tilbyr eller yter tjenester i henhold til apotekloven, *helse- og omsorgstjenesteloven*, smittevernloven, spesialisthelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven, plikter å utlevere eller overføre opplysninger som bestemt i forskrifter etter §§ 6 a, 6 c, 7 og 8 samt etter paragrafen her.

Kongen kan gi forskrifter om innsamling av helseopplysninger etter §§ 6 a, 6 c, 7 og 8, herunder bestemmelser om hvem som skal gi og motta opplysningene og om frister, formkrav og meldingsskjemaer. Den som mottar opplysningene, skal varsle avsenderen av opplysningene dersom opplysningene er mangelfulle.

## § 11 andre ledd skal lyde:

Helseopplysninger kan bare anvendes til andre formål enn *helse- og omsorgstjenester til den enkelte* eller administrasjon av *slike tjenester* når personidentifisering er nødvendig for å fremme disse formålene. Det skal alltid begrunnes hvorfor det er nødvendig å benytte personidentifiserbare opplysninger. Tilsynsmyndigheten kan i medhold av § 31 kreve at den databelandingsansvarlige legger frem begrunnelsen.

## § 12 første ledd skal lyde:

Helseopplysninger i behandlingsrettet helseregister kan sammenstilles med opplysninger om samme pasient *eller bruker* i annet behandlingsrettet helseregister, i den grad helseopplysningene kan utleveres etter helsepersonelloven §§ 25, 26 og 45.

## § 13 a skal lyde:

§ 13 a *Forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger*

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte helseopplysninger som behandles etter denne loven uten at det er begrunnet i *helse- og omsorgstjenester til den enkelte*, administrasjon av *slike tjenester* eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

## § 15 fjerde og femte ledd skal lyde:

Taushetsplikt er likevel ikke til hinder for utlevering av opplysninger om en pasient *eller bruker* skal betale egenandel til helsepersonell eller andre som gir *helse- og omsorgstjenester* eller yter andre tjenester til *pasient eller bruker* som folketrygden er stønadspliktig for. Taushetsplikt er heller ikke til hinder for utlevering av slike opplysninger til helseforetakene i forbindelse med oppgjør for sykefrakttransport.

Opplysninger om en pasients *eller brukers* navn, transportbehov og om pasienten *eller brukeren* skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd nr. 6.

## § 15 a overskriften skal lyde:

§ 15 a *Opplysninger til kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring*

## § 16 fjerde ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om sikkerhet ved behandling av helseopplysninger etter denne lov. Kongen kan herunder sette nærmere krav til elektronisk signatur, kommunikasjon og langtidslagring, om godkjenning (autorisasjon) av programvare, *sertifisering* og om bruk av standarder, klassifikasjonssystemer og kodeverk, samt hvilke nasjonale eller internasjonale standardssystemer som skal følges.

## § 22 første ledd skal lyde:

Den som ber om det, har rett til innsyn i behandlingsrettet helseregister i den grad dette følger av *pasient- og brukerrettighetsloven* § 5-1 og helsepersonelloven § 41.

## § 25 første ledd skal lyde:

Det kan nektes innsyn i behandlingsrettet helseregister etter reglene i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 5-1.

## § 31 første ledd skal lyde:

Datatilsynet fører tilsyn med at bestemmelsene i loven blir fulgt og at feil eller mangler blir rettet, jf.

personopplysningsloven § 42, med mindre tilsynsoppgavene pålegges Statens helsetilsyn eller *Fylkesmannen* etter *helsetilsynsloven*.

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*.

§ 2 første ledd bokstav e skal lyde:

forhold som medfører ansvar for *helse- og omsorgstjenesten* eller helsepersonell etter alminnelige erstatningsregler.

§ 7 skal lyde:

§ 7 *Plikt til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for den offentlige helse- og omsorgstjenesten*

Staten, regionale helseforetak, fylkeskommuner og kommuner yter tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt i den offentlige *helse- og omsorgstjenesten*, samt bidrag til driften i samsvar med forskrift gitt av Kongen.

Til den offentlige *helse- og omsorgstjenesten* regnes virksomheten til staten, de regionale helseforetakene, helseforetakene, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse. Kongen kan i forskrift presisere hva som skal regnes til den offentlige *helse- og omsorgstjenesten*, herunder gjøre unntak fra første og annet punktum.

§ 8 skal lyde:

§ 8 *Plikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten til å melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning*

Den som utenfor den offentlige *helse- og omsorgstjenesten* yter helsehjelp som nevnt i § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt utenfor den offentlige *helse- og omsorgstjenesten* samt bidrag til driften.

Nærmere bestemmelser om melde- og tilskuddsplikten, om registrering av meldingene og om tilskuddsordningen fastsettes av Kongen i forskrift, herunder kan det fastsettes fritak fra plikten etter første ledd.

Den som forsettlig unnlater å oppfylle plikten til å melde fra eller plikten til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder. Det samme gjelder den som i

meldingen gir feil opplysninger slik at det betales for lavt tilskudd.

§ 19 skal lyde:

§ 19 *Lovens virkeområde*

Loven gjelder skade som voldes i riket med Svalbard. Loven gjelder også skade ved helsetjenester som mottas i utlandet i medhold av *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b* fjerde eller femte ledd eller etter annet oppdrag fra norske myndigheter, og som det offentlige helt eller delvis bekoster, herunder behandlingsreiser. Kongen kan bestemme at loven ikke skal gjelde når det ytes helsehjelp her i riket med særskilt liten norsk tilknytning.

24. I lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. gjøres følgende endring:

§ 1 første ledd skal lyde:

Lovens formål er å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og *pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1*, ved

1. at det opprettes regionale helseforetak som etter eiers retningslinjer skal planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten og legge til rette for forskning og undervisning,
2. at det legges til rette for at de regionale helseforetakene skal organisere sine sykehus og andre helseinstitusjoner som helseforetak.

§ 2 tredje ledd skal lyde:

Helseforetak er virksomhet som eies av regionalt helseforetak alene og som er opprettet i medhold av § 9. Helseforetak yter spesialisthelsetjenester, forskning og undervisning samt andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette, *eller som er pålagt i lov eller avtalt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten*.

§ 33 nytt tredje ledd skal lyde:

*Regionalt helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5.*

25. I lov 21. juni 2002 nr. 34 om forbrukerkjøp skal § 48 a andre ledd bokstav d lyde:

d) at forbrukeren kan ta kontakt med sosialtjenesten i den kommunen forbrukeren har fast bosted, for å avklare om *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* gir rett til økonomisk stønad for å avhjelpe situasjonen.

26. I lov 21. februar 2003 nr. 12 om behandlingsbiobanker gjøres følgende endring:

§ 11 skal lyde:

§ 11 *Samtykkebestemmelse for diagnostiske biobanker og behandlingsbiobanker*

Samtykke til helsehjelp etter *pasient- og brukerrettighetsloven* §§ 4-1 og 4-2 omfatter også innhenting, oppbevaring og behandling av humant biologisk materiale, herunder bruk av materialet til forebygging, kvalitetskontroll og metodeutvikling.

For personer uten samtykkekompetanse etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-3, gjelder *pasient- og brukerrettighetsloven* §§ 4-4 til 4-8 om samtykke på vegne av andre tilsvarende.

§ 17 første ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn skal i samsvar med *helsetilsynsloven* føre tilsyn med at lovens bestemmelser overholdes.

27. I lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. gjøres følgende endringer:

§ 2 tredje ledd skal lyde:

Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor *helse- og omsorgstjenesten*, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i *helse- og omsorgstjenesten* eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor *helse- og omsorgstjenesten*.

§ 2 femte ledd skal lyde:

Når alternativ behandling utøves i *helse- og omsorgstjenesten* eller av autorisert helsepersonell, gjelder også helsepersonelloven. Autorisert helsepersonell skal gi informasjon og innsyn i journal tilsvarende det som følger av helsepersonelloven § 10 og § 41, også dersom pasienten ikke har rettigheter etter *pasient- og brukerrettighetsloven*.

§ 7 tredje ledd skal lyde:

Bestemmelsen i første ledd gjelder ikke dersom behandlingen skjer i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege, og pasienten er myndig og har samtykkekompetanse etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-3 første og andre ledd. Det samme gjelder for andre pasienter dersom *helse- og omsorgstjenesten* ikke har helbredende eller lindrende behandling å tilby pasienten. Samtykkebestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven* §§ 4-4, 4-5, 4-7 og 4-8 gjelder tilsvarende så langt de passer.

28. I lov 4. juli 2003 nr. 84 om private skolar med rett til statstilskot skal § 3-8 lyde:

§ 3-8 *Helsetilsyn*

Forskrift gitt i medhald av *helse- og omsorgstjenesteloven* § 3-2 andre ledd gjeld for elevar ved skolar i Noreg godkjende etter denne lova. Kommunen der skolen ligg, har ansvaret for å gjennomføre helse-tenesta i samsvar med forskrifta og å dekkje utgifter for helsetenesta ved skolane etter same reglar som for offentlege skolar.

29. I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2A-6 første ledd skal lyde:

Dersom nemnda finner at preimplantasjonsdiagnostikk skal tilbys, og behandling ikke kan utføres forsvarlig i Norge etter aksepterte metoder, skal tjenesten kjøpes i utlandet. Dette gjelder uavhengig av om vilkårene i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 2-1 b femte ledd er oppfylt.

5-8 overskriften skal lyde:

§ 5-8 *Forbud mot bruk av genetiske opplysninger utenfor helse- og omsorgstjenesten*

30. I lov 12. desember 2003 nr. 108 om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv. skal § 2 første ledd bokstav c lyde:

private eller ideelle virksomheter som produserer *helse- og omsorgstjenester*, undervisningstjenester eller sosiale tjenester som kommunen eller fylkeskommunen er pålagt å utføre ved lov,

31. I lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika gjøres følgende endringer:

§ 2 første ledd skal lyde:

En sprøyteromsordning som er etablert i medhold av denne loven, er å anse som *kommunal helse- og omsorgstjeneste*.

§ 3 andre ledd skal lyde:

For brukere av sprøyteromsordningen skal sprøyteromsordningen være et supplement til kommunens øvrige *helse- og omsorgstjenester*.

§ 6 tredje ledd skal lyde:

Adgang til sprøyterommet er ikke nødvendig helsehjelp etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 2-1

a. Avgjørelse om adgang til sprøyterommet kan ikke påklages etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 7-2.

32. I lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff gjøres følgende endringer:

§ 64 andre ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om at *helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9* skal gjelde tilsvarende. Kongen kan gi særlige regler om saksbehandlingen.

§ 65 andre ledd skal lyde:

Den domfelte, hans nærmeste pårørende og den faglig ansvarlige ved den institusjon som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste pårørende, avgjøres etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 1-3 første ledd bokstav b. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som treffer avgjørelsen ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

§ 284 tredje ledd skal lyde:

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, *sosialtjenesten*, *helse- og omsorgstjenesten*, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som ved anmeldelse eller på annen måte unnlater å søke å avverge en kjønnslemlestelse. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

33. I lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager skal § 21 lyde:

§ 21 *Opplysningsplikt til sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

Barnehagepersonalet skal gi sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistand i klientsaker. De skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra kommunens side, og skal av eget tiltak gi sosialtjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold. Av eget tiltak kan opplysninger bare gis etter samtykke fra klienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt. Opplysninger skal normalt gis av styrer.

34. I lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen gjøres følgende endringer:

§ 11 andre ledd skal lyde:

Pålegg om å gjøre tjeneste i sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter lov

23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap § 4-1 kan også omfatte ansatte i etaten.

§ 14 a tredje ledd skal lyde:

Brukere som har fått fastslått at de har et bistandsbehov, har rett til å delta i utarbeidelsen av en konkret plan for hvordan de skal komme i arbeid (aktivitetsplan). Det skal likevel ikke utarbeides aktivitetsplaner for personer som har rett til kvalifiseringsprogram etter *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

35. I lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her skal § 84 andre ledd lyde:

Offentlige myndigheter skal etter anmodning gi utlendingsmyndighetene opplysninger om referansepersonen i en sak om oppholdstillatelse etter kapittel 6 eller om oppholdsrett etter kapittel 13 i loven her har mottatt økonomisk stønad etter *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* det siste året før opplysningene avgis. Opplysningene gis uten hinder av taushetsplikt i *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* § 44.

36. I lov 20. juni 2008 nr. 42 om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne skal § 12 fjerde ledd lyde:

Kommunen skal foreta rimelig individuell tilrettelegging av tjenestetilbud etter *helse- og omsorgstjenesteloven* av varig karakter for den enkelte, for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne får et likeverdig tilbud.

37. I lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning gjøres følgende endringer:

§ 17 andre til sjette ledd skal lyde:

Samtykkekompetanse etter første ledd kan bortfalle i situasjoner som vist til i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-3 andre ledd.

Foreldre eller andre med foreldreansvar må samtykke til forskning med mindreårige mellom 16 og 18 år som innebærer legemsinngrep eller legemiddelutprøving.

For samtykke til forskning som inkluderer deltakere under 16 år, gjelder samtykkebestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-4 tilsvarende. Dersom barn mellom 12 og 16 år av grunner som bør respekteres, ikke ønsker at foreldrene, andre med foreldreansvar eller barnevernstjenesten gjøres kjent med opplysninger om barnet, skal dette ivaretas.

For personer uten samtykkekompetanse etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-3 andre ledd skal



nærmeste pårørende etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 1-3 bokstav b samtykke.

For personer som er umyndiggjorte etter lov 28. november 1898 om umyndiggjørelse gjelder *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-7 tilsvarende.

§ 18 første ledd skal lyde:

Forskning som inkluderer mindreårige og personer uten samtykkekompetanse etter *pasient- og brukerrettighetsloven* § 4-3 kan bare finne sted dersom

- eventuell risiko eller ulempe for personen er ubetydelig,
- personen selv ikke motsetter seg det, og
- det er grunn til å anta at resultatene av forskningen kan være til nytte for den aktuelle personen eller for andre personer med samme aldersspesifikke lidelse, sykdom, skade eller tilstand.

§ 28 skal lyde:

§ 28 *Adgang til bruk av biologisk materiale som er innsamlet i helse- og omsorgstjenesten til forskning*

Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk kan bestemme at humant biologisk materiale innsamlet i *helse- og omsorgstjenesten* som ledd i diagnostisering og behandling, kan eller skal brukes til forskningsformål uten innhenting av pasientens samtykke. Dette kan bare skje dersom slik forskning er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til deltakernes velferd og integritet er ivaretatt. Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk kan sette vilkår for bruken.

Pasienten skal på forhånd ha blitt informert om at humant biologisk materiale i visse tilfeller kan benyttes til forskning og må ha fått adgang til å reservere seg mot forskning på humant biologisk materiale.

Det skal opprettes et elektronisk register med oversikt over de pasientene som har reservert seg mot at deres biologiske materiale benyttes til forskning.

§ 35 skal lyde:

§ 35 *Adgang til bruk av helseopplysninger som er innsamlet i helse- og omsorgstjenesten til forskning*

Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis fra helsepersonell til bruk i forskning, og at det kan skje uten hinder av taushetsplikt. Det samme gjelder opplysninger innsamlet i *helse- og omsorgstjenesten*. Dette kan bare skje dersom slik forskning er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til deltakernes velferd og integritet er ivaretatt. Den regionale komiteen for medisinsk

og helsefaglig forskningsetikk kan sette vilkår for bruken. Reglene om taushetsplikt etter § 7 gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om bruk av taushetsbelagte opplysninger i forskning.

38. I lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling skal § 12-7 nr. 10 lyde:

krav om særskilt rekkefølge for gjennomføring av tiltak etter planen, og at utbygging av et område ikke kan finne sted før tekniske anlegg og samfunnstjenester som energiforsyning, transport og vegnett, *sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester*, barnehager, friområder, skoler mv. er tilstrekkelig etablert,

39. I lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbud skal § 4 andre ledd lyde:

Tilbud og tenester etter denne lova kan inngå som ledd i samordninga av ein individuell plan etter anna lovgiving, jf. *helse- og omsorgstjenesteloven* § 7-1, *pasient- og brukerrettighetsloven* § 2-5, *psykisk helsevernloven* § 4-1, og *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* §§ 28 og 33.

40. I lov 19. juni 2009 nr. 58 om merverdiavgift gjøres følgende endringer:

§ 3-2 første ledd skal lyde:

(1) Omsetning og formidling av helsetjenester er unntatt fra loven, herunder tjenester som

- omfattes av *helse- og omsorgstjenesteloven* og *spesialisthelsetjenesteloven*
- omfattes av *tannhelsetjenesteloven*, samt tann-tekniske tjenester
- omfattes av *folketrygdloven* kapittel 5 og 10
- ytes av yrkesgrupper med autorisasjon eller lisens etter *helsepersonelloven*
- ytes av *bedriftshelsetjenesten*

§ 3-4 første ledd skal lyde:

(1) Omsetning og formidling av sosiale tjenester er unntatt fra loven, herunder sosiale tjenester

- etter *helse- og omsorgstjenesteloven* og *barnevernloven*
- som ytes i barne- og ungdomsinstitusjoner, fritidsklubber, feriekolonier og lignende
- som gjelder pass av barn

41. I lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål gjøres følgende endringer:

§ 57 første ledd skal lyde:

Må det antas at det er behov for vergemål for en person som er innlagt i *institusjon*, skal *institusjonen*

melde fra til *Fylkesmannen*. Meldeplikten gjelder også ansvarlig for *kommunens sosialtjeneste og kommunens helse- og omsorgstjeneste* utenfor institusjon. Meldingen skal begrunnes.

§ 67 skal lyde:

§ 67 *Vurdering av tvungen forvaltning*

I forbindelse med opprettelsen av vergemålet skal *Fylkesmannen* vurdere om midler som er underlagt tvungen forvaltning i medhold av folketrygdloven § 22-4, folketrygdloven § 22-6, *helse- og om-*

*sorgstjenesteloven § 12-4*, i stedet skal forvaltes av vergen.

§ 71 femte ledd skal lyde:

Retten sørger for at saken blir tilstrekkelig opplyst. Retten har i den forbindelse krav på å få bistand fra politiet. Helsepersonell, ansatte i *helse- og omsorgstjenesten*, sosialtjenesten og ansatte i barnevernstjenesten kan gi nødvendige og relevante opplysninger til oppnevnt sakkyndig og avgi vitneforklaring uten hinder av taushetsplikt.

**Dag Terje Andersen**

president



