

Veileder for saksbehandling

Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2
første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8

Publikasjonens tittel: Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8

Publikasjonsnummer: IS-2442

ISBN-nr.: 978-82-8081-432-6

Utgitt: 02/2016
Oppdatert/revidert: 07/2017

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling omsorgstjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Illustrasjon: © Copyright PhotoAlto/Johnér Bildbyrå AB

FORORD

Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende, og kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar på vegne av myndighetene. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenester.

Veilederen gir uttrykk for sentrale myndigheters forståelse av god saksbehandling innenfor helse- og omsorgstjenestene, og gir en praktisk innføring i de reglene som gjelder ved saksbehandling og tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har som siktemål at veilederen også skal egne seg for bruk i undervisning og opplæring på området. Den erstatter veileder IS-1040 *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*. På bakgrunn av veilederen er det også utarbeidet et e-læringskurs - [Saksbehandlingsveilederen på 1-2-3](#) - til bruk i opplæringen av saksbehandlere av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Dokumentasjon av tjenesteyting som er unntatt fra helsepersonellovens regler om dokumentasjonsplikt, samt reglene om taushetsplikt mv., er kort omtalt i veilederens kapittel 6. For omtale av helsepersonellovens regler om dokumentasjon, vises det til [rundskriv IS-8/2012 Helsepersonelloven med kommentarer](#).

Helsedirektoratet håper at veilederen vil fungere som et verktøy og hjelpemiddel i saksbehandlers og lederes arbeid med å sikre gode helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Veilederen er oppdatert pr. 1.7.2017.

Med vennlig hilsen

Helga Katharina Haug
avdelingsdirektør
Avdeling omsorgstjenester

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	5
Hensynene saksbehandlingen skal ivareta	5
Menneskerettighetenes betydning for helse- og omsorgstjenestene	6
Oversikt over relevante lover og forskrifter	7
1 Pasient og brukers rett til nødvendige tjenester	8
1.1 Den enkeltes rett til tjenester	8
1.2 Kommunens plikt til å tilby tjenester, og rett til å organisere tjenestene	11
1.3 Tjenestene	13
1.4 Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet	21
1.5 Samtykke	22
2 Utredning av behovet for tjenester	26
2.1 Forvaltningslovens saksbehandlingsregler	26
2.2 Pasient- og brukerrettighetslovens saksbehandlingsregler	31
2.3 Et hjelpebehov blir kjent	32
2.4 Utredning av hjelpebehovet	32
3 Tildeling og iverksetting av tjenester	38
3.1 Utmåling og tildeling av tjenester	38
3.2 Tjenester som krever enkeltvedtak	41
3.3 Krav til enkeltvedtaket	46
3.4 Hvor detaljert skal vedtaket være?	50
3.5 Adgangen til å sette vilkår ved tildeling av tjenester	53

3.6	Tidspunkt for iverksetting av tjenestene	54
4	Behandling av klagesaker	56
4.1	Generelt om klage	56
4.2	Underinstansens behandling av en klagesak	60
4.3	Fylkesmannens behandling av klagesaker	63
4.4	Dekning av sakskostnader	66
5	Omgjøring av vedtak/ tjenestetilbud uten at det er påklaget	67
5.1	Enkeltvedtakets rammer for tjenestetilbudet	67
5.2	Oversikt over kommunens adgang til å omgjøre eget vedtak uten klage	68
5.3	Nærmere om endringer til gunst for parten	69
5.4	Nærmere om endringer til ugunst for parten	69
6	Dokumentasjon og taushetsplikt	73
6.1	Dokumentasjon av tjenesteyting som ikke anses som helsehjelp	73
6.2	Taushetsplikt	74

INNLEDNING

Hensynene saksbehandlingen skal ivareta

God saksbehandling skal ivareta en rekke hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig grundig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

Grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Saksbehandlingen må ta sikte på å sikre at pasient/bruker mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Forvaltningsloven har en rekke bestemmelser som bidrar til å sikre at tjenestene som tildeles oppfyller kravene til forsvarlighet. Blant annet stilles det krav om at forvaltningen foretar nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Kravet til god utredning av tjenestebehovet og grundig saksbehandling må ses i sammenheng med dette.

Et sentralt prinsipp i forvaltningens saksbehandling er at partene skal gis mulighet til å bli hørt i spørsmål som berører dem. Videre er det et krav etter pasient- og brukerrettighetsloven at pasienten/brukeren skal kunne medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Det er derfor viktig at pasienten/brukeren, eventuelt sammen med en representant eller pårørende, involveres i en dialog om hvordan tjenestetilbudet bør utformes.

Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling innebærer at like saker skal behandles likt, slik at det i størst mulig grad er forutsigbart for pasienter, brukere og saksbehandlere hvilke tjenester et behov vil utløse. Det er derfor viktig at saksbehandlingen sikrer saklighet og objektivitet, blant annet ved å sørge for at saksbehandlingen er uhildet, og at den skjer skriftlig slik at vurderinger og begrunnelser kan etterprøves. Det bør sikres at saksbehandlere har mulighet til å skaffe seg oversikt over tidligere praksis ved kontoret.

Som hovedregel er det en forutsetning for å yte helse- og omsorgstjenester at det foreligger et informert samtykke til å motta tjenestene. Hvis en person motsetter seg å motta helse- og omsorgstjenester, kan det ikke ytes tjenester overfor vedkommende uten at det foreligger hjemmel i lov. Dette er et utslag av legalitetsprinsippet, som innebærer at myndighetene ikke kan gjøre inngrep i menneskers rettssfære uten hjemmel i lov. Legalitetsprinsippet er inntatt i Grunnloven § 113.

Menneskerettighetenes betydning for helse- og omsorgstjenestene¹

Menneskerettighetene springer ut av grunnleggende verdier – frihet, likhet og menneskeverd – som staten og rettsordenen må respektere og verne av hensyn til den enkelte. Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) med protokoller er viktig for å sikre borgerne grunnleggende rettigheter og beskytte mot offentlig maktmisbruk.

Etter menneskerettsloven er EMK og enkelte andre konvensjoner gitt virkning som norsk lov. Ved motstrid mellom norsk lov og konvensjonene opplistet i menneskerettsloven § 2, går konvensjonene foran. I tillegg til å ha betydning som internasjonale forpliktelser og gjeldende norsk lov, er menneskerettighetene også uttrykk for universelle etiske prinsipper.

Helserettens vektlegging av selvbestemmelse i spørsmål som angår pasienten og brukeren selv, legalitetsprinsippets krav om lovhjemmel for å sette til side denne selvbestemmelsesretten og retten til ikke å bli utsatt for krenkende og nedverdiggende behandling, er utslag av de grunnleggende verdiene som menneskerettene bygger på. Kravet om samtykke til helsehjelp, retten til å motsette seg tjenester for pasienter og brukere som har samtykkekompetanse, retten til å bli hørt og kravet om brukermedvirkning er eksempler på at helseretten bygger på disse.

Helse- og omsorgstjenester ytes overfor mennesker i sårbare situasjoner, og kan måtte gis i utfordrende og uoversiktlige situasjoner, kanskje også preget av vanskelige dilemmaer og handlingspress. God kunnskap om menneskerettighetene og de grunnleggende prinsippene som menneskerettighetene er forankret i – respekten for individets menneskeverd og autonomi, retten til selvbestemmelse og medbestemmelse og vern mot krenkende praksis – er et bidrag til gode holdninger, og reduserer risikoen for å gjøre feil.

¹ Menneskerettighetene i helse- og omsorgssektoren og NAV, Gro Hillestad Thune og Ane Stavrum, abstrakt forlag 2012

Oversikt over relevante lover og forskrifter

LOVER OG FORSKRIFTER MED LENKE TIL LOVDATA	KORTTITTEL
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30	Helse- og omsorgstjenesteloven – hol.
Lov om helsepersonell m.v. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64	Helsepersonelloven – hpl.
Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61	Spesialisthelsetjenesteloven – sphl.
Lov om pasient- og brukerrettigheter https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63	Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl.
Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42	Pasientjournalloven
Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10	Forvaltningsloven – fvl.
Lov om vergemål https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-03-26-9	Vergemålsloven – vgml.
Lov om barn og foreldre https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7	Barnelova – bl.
Lov om styrking av menneskerettigheter i norsk rett https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30	Menneskerettsloven – mrl.
Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1984-03-30-15	Helsetilsynsloven
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792	Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
Forskrift om pasientjournal https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1385	Forskrift om pasientjournal
Forskrift til forvaltningsloven https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-12-15-1456	Forvaltningslovforskriften
Forskrift om elektronisk kommunikasjon med og i forvaltningen https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-06-25-988	eForvaltningsforskriften
Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349	Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester
Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255	Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold

1 PASIENT OG BRUKERS RETT TIL NØDVENDIGE TJENESTER

Oppsummering:

- Pasient/bruker har rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Det er pasientens/brukerens hjelpebehov etter en helse- og sosialfaglig vurdering som styrer hvilke tjenester han eller hun har rett til, og i hvilket omfang.*
- Forsvarlighetskravet setter rammer for tjenestetilbudets utforming og organisering, omfanget av tjenester og tidspunktet for iverksettelse av tjenestene. Videre må kommunen ivareta pasientens/brukerens rett til medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet. Ut over dette står kommunen relativt fritt til å bestemme hvordan tjenestene til den enkelte skal utformes.*
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 bestemmer at kommunen har plikt til å yte nødvendige tjenester til alle oppholder seg i kommunen. Ved midlertidige opphold må omfanget av kommunens plikt ses i sammenheng med oppholdets varighet. Hvis en pasient eller bruker skal flytte fra en kommune til en annen, kan tilflyttingskommunen ha plikt til å fatte vedtak om tjenester til personen før flyttingen er iverksatt.*

1.1 Den enkeltes rett til tjenester

1.1.1 Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Bestemmelsen gir pasient og bruker rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering. I dette ligger at tjenesten skal holde tilfredsstillende kvalitet, samt ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Retten til tjenester gjelder alle pasient- og brukergrupper, og er dermed uavhengig av diagnose. Det er i utgangspunktet kommunen som avgjør på hvilken måte den organiserer sine tilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Det er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a som er det rettslige utgangspunktet for vurderingen av den enkeltes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester. Når det fattes vedtak om tildeling av tjenester, er det derfor riktig å ta henvisning til denne bestemmelsen.

Eksempel 1: Rett lovhenvising i vedtak

Per Hansen tildeles støttekontakt etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Bestemmelsen er nærmere omtalt i [Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#).

1.1.2 Utlendingers rett til helse- og omsorgstjenester i Norge

Utlendingers rett til helse- og omsorgstjenester i Norge er særlig regulert i forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket av 16. desember 2011 nr. 1255 (heretter kalt forskriften). For borgere fra et EU-/EØS-land eller Sveits, gjelder særlige regler.

1.1.2.1 Rett til helsehjelp

Etter forskriften § 3 har alle som oppholder seg i Norge, rett til øyeblikkelig hjelp. Etter § 5 har videre alle som oppholder seg i Norge rett til helsehjelp som ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter, samt nødvendig helsehjelp før og etter fødsel og ved svangerskapsavbrudd, og nødvendig smittevernhjelp.

Fullle rettigheter til helsehjelp har bare personer med lovlig opphold i Norge, og oppholdet a) enten har vart eller er ment å vare minst 12 måneder, b) personen er medlem av folketrygden eller c) det foreligger en avtale med personens opprinnelsesland om yting av tjenester, jf. forskriften § 2. Asylsøkere er medlemmer av folketrygden etter forskrift av 14. mai 2008 nr. 460 om tryggedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer § 2. Også personer fra et EU-/EØS-land eller fra Sveits som jobber i Norge er som hovedregel medlem av folketrygden.

1.1.2.2 Rett til omsorgstjenester

Utlendinger som har lovlig opphold, men ikke fyller vilkårene etter § 2, har rett til nødvendige omsorgstjenester dersom vedkommende ikke kan dra omsorg for seg selv. Retten til omsorgstjenester gjelder fram til personen i praksis kunne forlatt landet, med mindre annet følger av avtale som Norge har inngått med vedkommende persons hjemland eller av multilaterale avtaler eller konvensjoner, jf. forskriften § 6.

Personer som *ikke* har lovlig opphold i Norge, og som ikke kan dra omsorg for seg selv, har rett til nødvendige omsorgstjenester inntil vedkommende etter utlendingsloven med forskrifter har plikt til å forlate landet.

1.1.2.3 Utenlandske barns rett til helse- og omsorgstjenester

Etter forskriften § 4 har barn, uavhengig av oppholdsstatus, rett til både helse- og omsorgstjenester fra kommunen frem til fylte 18 år, med mindre hensynet til barnet tilsier at hjelpen ikke skal ytes. Barn som ikke fyller vilkårene etter forskriften § 2, har imidlertid ikke rett til fastlege.

1.1.2.4 Særlig om voksne asylsøkere i statlig mottak

Eventuelle behov for omsorgstjenester hos voksne asylsøkere i statlig mottak forutsettes ivaretatt av utlendingsmyndighetene, i samarbeid med asylmottaket og eventuelt kommunen der mottaket ligger. Voksne asylsøkere som er i statlig mottak, eller har tilbud om opphold i statlig mottak, har derfor krav på omsorgstjenester fra kommunen bare hvis de er bosatt i kommunen i henhold til særlig avtale mellom utlendingsmyndighetene og den enkelte kommune, jf. forskriften § 6 tredje ledd.

1.1.2.5 Personer hjemmehørende i et EU-/EØS-land eller Sveits

Personer fra et EU-/EØS-land eller Sveits, og som har Europeisk helsetrygdkort, har rett til dekning av nødvendig medisinsk behandling ved sykehus og/eller hos behandler som er tilknyttet det offentlige helsevesenet, med mindre de har reist til Norge med det formål å få helsehjelp. Kortet gir rett til helsehjelp og dekning av denne på samme vilkår som personer med fast opphold i Norge, og skal betale de samme egenandelene.

Helsedirektoratet har utgitt [IS-1022 Veileder om helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente](#). Informasjon om rett til helse- og omsorgstjenester for utlendinger i Norge finnes også på helsenorge.no.

1.1.3 Rett til BPA

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse har med visse begrensninger rett til å få tjenesten organisert som BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Rettigheten omfatter også avlastningstiltak til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Bestemmelsen innebærer en innskrenkning av kommunenes frihet til selv å organisere tjenestetilbudet.

Også for brukere som ikke er omfattet rettighetsbestemmelsen har kommunen plikt til å vurdere om tjenestene skal organiseres som BPA i de tilfellene der bruker ønsker det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.

1.1.4 Rett til vedtak for personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver

Pårørende og andre med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan kreve at helse- og omsorgstjenesten tar standpunkt til om det skal iverksettes tiltak for å lette omsorgsbyrden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8. Selve retten til tjenester følger som ellers av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Rettigheten gjelder både frivillige omsorgsytere (f.eks. ektefelle eller foreldre til personer over 18 år), og personer som yter omsorg i kraft av omsorgsplikt (dvs. personer med foreldreansvar for mindreårige barn).

Ved søknad/tilbud om tiltak med avlastningsformål, er også omsorgsyteren å anse som bruker etter pasient- og brukerrettighetsloven, og har partsrettigheter på linje med andre brukere.

1.1.5 Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og rett til vedtak om plassering på venteliste

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd at pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Fordi pasientens/brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester også følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a sammenholdt med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, er bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd å forstå som en presisering av gjeldende rett.

Av bestemmelsens andre ledd fremgår det at pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, har rett til vedtak om dette.

1.2 Kommunens plikt til å tilby tjenester, og rett til å organisere tjenestene

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 har kommunen plikt til å sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen (sørge for-ansvar). Det er en helse- og sosialfaglig vurdering av den enkelte pasient eller brukers behov som vil være avgjørende for hva kommunen er forpliktet til å yte i den enkelte sak. I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd er det angitt enkelte viktige tjenester som kommunen plikter å ha tilbud om. Oppstillingen er ikke uttømmende, men kan anses som veiledende for hvilke behov kommunens helse- og omsorgstjeneste er forpliktet til å dekke.

Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansaret omfatter «alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med

somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne», jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Kommunen skal også ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler.

Kommunen står relativt fritt til å utforme et tjenestetilbud som dekker den enkeltes behov for nødvendige og forsvarlige tjenester. Pasienten/brukeren har imidlertid rett til å medvirke i valget mellom ulike tjenester og tiltak, og kommunen skal så langt som mulig utforme tjenestetilbudet i samarbeid med pasienten/brukeren. Ved utforming av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 skal det legges *stor* vekt på hva pasienten/brukeren mener jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd andre punktum. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

1.2.1 Særlig om ansvar for tjenester til personer med midlertidig opphold

Også personer som har midlertidig opphold i kommunen ved at de f.eks. er på gjennomreise, ferieopphold eller besøk, eller har et levesett som gjør at de beveger seg mellom flere kommuner eller flytter ofte, omfattes av oppholdskommunens ansvar. Unntaket er personer som kommer til kommunen kun i den hensikt å motta helse- og omsorgstjenester.²

Hva slags tjenester kommunen er forpliktet til å yte til personer som oppholder seg midlertidig i kommunen, vil avhenge av hva som anses forsvarlig ut fra lengden på oppholdet. Det vil i mange tilfeller være forsvarlig med et mindre omfang av tjenester i en kort periode, selv om dette ikke vil være forsvarlig over tid. En kommune hvor pasient/bruker oppholder seg midlertidig er derfor ikke uten videre forpliktet til å yte tjenester i samme omfang som hjemkommunen vil kunne ha plikt til.

1.2.2 Særlig om rett til å flytte

Alle har rett til å flytte til en ny kommune. For at personer med stort og kontinuerlig bistandsbehov skal ha reell mulighet til å flytte, kan det være nødvendig at tilflyttingskommunen utreder behovet og fatter vedtak om nødvendige tjenester før søkeren har tatt opphold i kommunen. I slike tilfeller har tilflyttingskommunen plikt til å gjøre dette, se [Rundskriv I-43/99 Ansvaret for å yte pleie- og omsorgstjenester til sterkt pleietrengende ved flytting mellom kommuner](#). Den nye kommunen er ikke uten videre forpliktet til å tilby tjenester med samme utforming og omfang som pasienten eller brukeren har hatt i fraflyttingskommunen, men hensynet til forsvarlighet og kontinuitet tilsier at det bør være et minimum av samarbeid mellom kommunene ved flytting.

² Se Prop. 91 L (2010–2011) side 486

1.2.3 Særlig om kjøp av tjenester i en annen kommune – forholdet til oppholdsprinsippet

Hvis en pasient eller brukers hjemkommune (kommune A) oppfyller sitt sørge for-ansvar gjennom å kjøpe et heldøgns tjenestetilbud eller tilsvarende til en pasient eller bruker i en annen kommune, vil dette føre til at personen som følge av dette tar opphold i den andre kommunen (tjenestekommunen). Kommune As sørge for-ansvar overfor den aktuelle pasienten eller brukeren opphører imidlertid ikke på grunn av dette, og dette gjelder også når/hvis personen melder flytting til tjenestekommunen.

Dersom tjenestetilbudet opphører, f.eks. fordi en av kommunene sier opp avtalen eller tjenestebehovet endrer seg, og personen fortsatt har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, vil kommune A fortsatt ha ansvaret for å tilby nødvendige tjenester til personen, eventuelt i kommune A, dersom en slik flytting vil være forsvarlig. I tilfeller som dette gjelder det med andre ord et unntak fra lovens oppholdsprinsipp, jf. også Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv [I-6/2013 - Om kommunenes ansvar ved opphør av avtale med en annen kommune om kjøp av helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon.](#)

Først når pasienten eller brukeren takker nei til et forsvarlig tilbud fra kommune A, og velger å bosette seg i tjenestekommunen eller en annen kommune, opphører kommune As ansvar for personen. Se ovennevnte rundskriv for nærmere omtale av hjemkommunens ansvar ved kjøp av tjenester i en annen kommune.

1.3 Tjenestene

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd angir en rekke tjenester som kommunen er forpliktet til å tilby for å oppfylle sitt ansvar etter samme lovs § 3-1. De tjenestene denne veilederen omfatter, er de som er angitt i helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 jf. § 3-2 a, samt § 3-6 (nødvendig pårørendestøtte, ikr. 1.10.2017) og 3-8 (brukerstyrt personlig assistanse).

De opplistede tjenestene i helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 er:

- helsetjenester i hjemmet
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- avlastningstiltak (oppheves og inngår i § 3-6 om nødvendig pårørendestøtte fra 1.10.2017)

Nedenfor omtales de ulike tjenestetypene.

1.3.1 Helsetjenester i hjemmet

«Helsetjenester i hjemmet» er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Eksempler på helsetjenester som kan ytes i hjemmet er hjemmesykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Også regelmessige samtaler mv. til personer med rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser kan tilbys som helsetjenester i hjemmet, dersom behovet tilsier dette. Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering.

Med «i hjemmet» menes pasientens opprinnelige hjem eller omsorgsbolig, bofellesskap, trygdebolig eller andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. Selv om helsetjenesten helt eller delvis ytes av en fast stab i en omsorgsbolig eller et bofellesskap, regnes den som «i hjemmet». Også tjenester som gis i pasientens midlertidige hjem, f.eks. i fritidsbolig, regnes som «i hjemmet».

Det er ikke et absolutt krav at tjenesten utføres innendørs i hjemmet. Hvis det er hensiktsmessig, kan tjenesteytingen leilighetsvis også skje utenfor hjemmet, for eksempel på et treningssenter, eller utendørs. Det avgjørende er at tjenesten tilbys med utgangspunkt i hjemmet.

Helsetjenester som i utgangspunktet tilbys utenfor pasientens hjem, for eksempel legetjenester, og andre helsetjenester som pasienter/bruker oppsøker selv, regnes ikke som «helsetjenester i hjemmet». Dette gjelder selv om helsepersonellet ved behov tilbyr seg å komme hjem til pasienten. Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi kan etter en konkret vurdering være «helsetjenester i hjemmet», jf. pkt. 1.4.7 og 1.5 nedenfor. Helsetjenester i hjemmet kan gis både ved kortere hjemmebesøk og som døgntilrettelegging.

Kommunen kan i utgangspunktet ikke ta betalt for helsetjenester i hjemmet, med mindre det foreligger en særskilt hjemmel for det. Dette gjelder både arbeidet og nødvendig utstyr til sårstell mv. For fysioterapi i hjemmet har kommunen hjemmel i egenandelsforskriften § 11 til å kreve betaling etter reglene i paragrafens andre ledd, dvs. at det kan kreves en egenandel som svarer til forskjellen mellom folketrygdens refusjonssats og den honorarsats som til enhver tid gjelder etter avtale mellom staten og Norsk Fysioterapeutforbund.

1.3.2 Plass i institusjon, herunder sykehjem

Hva som skal regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, fremgår av forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1. Etter forskriften regnes følgende som institusjon:

- institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger
- institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige

- aldershjem
- sykehjem
- døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Omsorgsboliger og andre tilpassede boliger som bofellesskap, trygdeboliger eller lignende er ikke institusjoner. Dette gjelder også boligene som i bl.a. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd er benevnt som «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester». Beboere i slike boliger betaler husleie, og har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse mv. på linje med andre hjemmeboende.

1.3.3 Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt

Personlig assistanse er hjelp til og opplæring i alle dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet, herunder hjelp til en meningsfull fritid og samvær med andre. Tjenesten organiseres blant annet som ulike hjemmehjelptjenester, støttekontakt, boveiledning, dagaktivitetstilbud eller BPA (nærmere omtalt nedenfor), og vil ofte inngå i et rehabiliteringsopplegg sammen med andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Praktisk bistand omfatter hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Eksempler er hjelp til innkjøp og tilberedning/levering av mat, vask av klær og rengjøring av bolig. Også leilighetsvis snøfjerning for å muliggjøre atkomst el. kan omfattes, men er det behov for mer regelmessig og/eller omfattende snøfjerning, vil dette falle utenfor helse- og omsorgstjenestens ansvar. Ved behov for praktisk bistand til eller opplæring i å bestille f.eks. snøfjerning hos et privat firma, vil dette kunne omfattes av bestemmelsen.

Praktisk bistand kan også være hjelp til å stå opp om morgenen, hjelp til/opplæring i å betale regninger i nettbank der brukeren kognitivt er i stand til å følge med på transaksjoner mv. selv, gå i butikker og møte til avtaler mv., f.eks. lege, skole eller arbeid. I tillegg omfattes hjelp til egenomsorg og personlig stell, herunder dusj eller bading, hårvask mv., barbering, av- og påklledning og inntak av mat og drikke. Trygghetsalarm kan etter en konkret vurdering være personlig assistanse, jf. punkt 1.4.7 nedenfor.

Også hjelp til å kunne ha en meningsfull hverdag med sosialt samvær skal være en del av et tilbud om personlig assistanse, hvis det er behov for dette. Slik bistand kan gis som individuelt tilbud eller gruppetilbud, dagsenter/aktivitetssenter, ulike aktiviteter i samarbeid med en frivillig organisasjon eller annet.

Med *opplæring* menes opplæring i dagliglivets aktiviteter som beskrevet ovenfor. Opplæringen skal ha som formål å gjøre den enkelte best mulig i stand til å utføre oppgaver og aktiviteter som nevnt, og bidra til at personen blir mest mulig selvhjulpen i utførelsen av disse.

Alle former for personlig assistanse kan tilbys på flere måter og i ulike former. Lovens begrep «personlig assistanse» er valgt for å understreke viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten, og det skal legges stor vekt på hvordan brukeren selv ønsker assistansetilbudet utformet.

Kommunen kan kreve egenbetaling for praktisk bistand og opplæring som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jf. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2.

1.3.4 BPA

BPA er i utgangspunktet en form for organisering av personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d har personer under 67 år med stort behov for slike tjenester, på visse betingelser rett til å få organisert tjenestene som BPA. Rettigheten omfatter også avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.

BPA-organisering av tjenestene gir brukeren større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv. BPA fungerer slik at brukeren eller en nærstående har rollen som arbeidsleder, og innenfor rammene av vedtaket styrer arbeidslederen hvilke oppgaver assistentene skal utføre, og hvor og når hjelpen skal gis. Det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring. Helsetjenester faller i utgangspunktet utenfor ordningen.

BPA og rettighetsbestemmelsen er nærmere omtalt i rundskrivet til pasient- og brukerrettighetsloven, og i tre ulike rundskriv om BPA: [Rundskriv I-20/2000 Brukerstyrt personlig assistanse](#), [Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\) - utvidelse av målgruppen](#) og [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse BPA](#).

1.3.5 Nødvendig pårørendestøtte

Også pårørende til pasienter og brukere kan ha rett til tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 (ikr. 1.10.2017) er kommunens plikter overfor personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid samlet. Bestemmelsen omfatter kommunens plikt til å yte opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til pasienter og brukeres pårørende, når disse utfører et særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet med bestemmelsen er å synliggjøre og støtte pårørende i deres

omsorgsarbeid. Kommunens ansvar etter § 3-6 retter seg både mot pårørende som har omsorgsplikt etter loven, og pårørende som er frivillige omsorgsytere (f.eks. ektefelle/samboer).

I forarbeidene til bestemmelsen er det listet opp en rekke momenter som skal vektlegges i vurderingen av om omsorgsarbeidet skal anses som særlig tyngende:

- omfanget (timer per måned)
- den fysiske og psykiske belastningen av arbeidet
- om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis
- varigheten av omsorgsarbeidet
- om søkeren har omsorgsplikt
- om søkeren har inntektstap

Kommunen bør vurdere om det kan være hensiktsmessig å yte pårørendestøtte også i situasjoner der omsorgsarbeidet pårørende yter ikke ennå har utviklet seg til å bli særlig tyngende, dersom slik støtte kan forebygge et senere økt behov for helse- og omsorgstjenester.

Det er pårørende som anmoder om og/eller tildeles og mottar tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Ved tildeling av tjenester etter denne bestemmelsen, vil den pårørende derfor ha status som *bruker* etter definisjonen i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav f med de rettigheter som følger med dette, herunder rett til å medvirke ved utformingen av tilbudet, og til å klage på vedtaket.

1.3.5.1 Veiledning og opplæring

Kommunen skal tilby pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid nødvendig veiledning og opplæring, jf. ny § 3-6 nr. 1. En rekke ulike veilednings- og opplæringstiltak kan være aktuelle. Det kan være opplæring og veiledning knyttet til den pasienten eller brukerens sykdom eller funksjonsnedsettelse, f.eks. opplæring i regulering av diabetes eller i hva en demensdiagnose innebærer, eller det kan være opplæring i utførelsen av bestemte arbeidsoppgaver, f.eks. utførelse av tunge løft, eller i stresshåndtering.

Ved vurderingen av pårørendes behov for opplæring og veiledning står særlig to momenter sentralt. Det ene er om den pårørende med opplærings- eller veiledningstiltak blir i stand til å ivareta pasienten eller brukeren på en forsvarlig måte. Det andre er om et tiltak om opplæring og/ eller veiledning vil gjøre den pårørende egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt å håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter. Opplærings- eller veiledningstiltaket må baseres på en individuell vurdering av pårørendes behov for slik opplæring og veiledning, samtidig som det tas hensyn til den pårørendes evne og vilje til å ta imot slike tjenester. Saksbehandler må også legge vekt på den pårørendes mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid, og bør ta hensyn til sosiale forhold som for eksempel den pårørendes mulighet til å ivareta sin tilknytning til arbeidslivet.

Kommunens veiledningsplikt må ses i sammenheng med sykehusenes plikt til å ivareta opplæring av pasienter og pårørende etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 første ledd nr. 4. I tilfeller der pasient/bruker mottar helse- og omsorgstjenester både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten, bør det avklares i individuell plan hvem som skal stå for ulike veilednings- og opplæringstiltak.

1.3.5.2 Avlastningstiltak

Formålet med avlastningstiltak (ny § 3-6 nr. 2) er blant annet å hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Avlastningstiltak kan gis ut fra ulike behov og organiseres på forskjellige måter.

I vurderingen av tildeling og utforming av et avlastningstiltak bør kommunen ta hensyn til at fleksibilitet og forutsigbarhet er viktig for tjenestetilbudets treffsikkerhet og for at den pårørende og omsorgsmottakeren skal kunne planlegge hverdagen. Det er også viktig avlastningstiltaket oppleves å ivareta den omsorgstrengendes behov på en god måte, da det ellers være vanskelig for de pårørende å ta imot tilbudet uavhengig av behovet for avlastning. Det er derfor viktig at avlastningstiltaket også innebærer et forsvarlig tilbud til den som har omsorgsbehovet. For å kunne oppnå dette er det nødvendig at den pårørende gis mulighet til å medvirke i utformingen av avlastningstilbudet, og at det legges stor vekt på den pårørendes mening, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd.

I forarbeidene til ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven er det understreket at avlastningstilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak.

Som det fremgår ovenfor, er det omsorgsyteren/den pårørende som er bruker i et vedtak om avlastning. Dersom det er relevant, kan det i vedtaket imidlertid også vises til pasienten/brukerens øvrige tjenestetilbud, fordi også disse kan ha en avlastende effekt for den pårørende. I vurderingen av avlastningsbehovet kan kommunen da ta hensyn til andre tjenester som den omsorgstrengende mottar fra kommunen.

Det er ikke anledning til å kreve egenbetaling for avlastningstiltak. Dette gjelder også der avlastningen gis i form av tjenester det ellers kan kreves egenandel for, f.eks. praktisk bistand, tilbud på dagsenter eller korttidsopphold på institusjon.

1.3.5.3 Omsorgsstønnad

Omsorgsstønnad er en økonomisk ytelse som kan gis til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, og kan ytes i stedet for eller i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester. Omsorgsstønnad tilsvarer det som tidligere het omsorgslønn.

I likhet med de andre tiltakene i § 3-6 kan også omsorgsstønad ytes både til frivillige omsorgsytere og omsorgsytere med omsorgsplikt (dvs. personer med foreldreansvar for mindreårige barn). Kommunen skal foreta en skjønnsmessig helhetsvurdering der omsorgsstønad må ses i sammenheng med andre tjenester fra kommunen, og sentralt i vurderingen er om omsorgsyteren dekker hjelpebehov som ellers hadde gitt rett til kommunale tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Ved utmålingen av omsorgsstønad kan det tas hensyn til om pasient/bruker er innvilget hjelpestønad.

Omsorgsyteren har ikke *rett* til omsorgsstønad. Kommunen står i utgangspunktet fritt til heller å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester direkte til pasienten/brukeren. I denne vurderingen må det legges vekt på hensynet til kontinuitet, og at den bistanden vedkommende mottar skal være verdig og forsvarlig. Videre må prinsippet om pasient- og brukermedvirkning ivaretas. Når kommunen mottar en søknad om omsorgsstønad, må det derfor innhentes opplysninger om hvordan pasienten eller brukeren selv ønsker at tjenestetilbudet bør innrettes. Er omsorgsmottakeren et barn, skal barnet høres i den utstrekning alder og modenhet tilsier det.

Da omsorgsstønad er en økonomisk stønad til pårørende og ikke en tjeneste som ytes av kommunens personell, skal det ikke kreves politiattest etter hol. § 5-4.

Helse- og omsorgsdepartementet har utgitt [Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn](#) der det gis ytterligere informasjon om ordningen. Selv om ytelsen har endret navn til omsorgsstønad, er rundskrivet fortsatt relevant.

1.3.6 Nærmere om ulike tilbud og behov – egenbetaling mv.

Pasienters og brukeres behov for helse- og omsorgstjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 kan oppfylles på mange ulike måter, forutsatt at kravet til forsvarlighet er ivaretatt. Eksempler på tilbud som etter en konkret vurdering kan være med på å dekke behovet for personlig assistanse kan være medlemskap i idrettslag eller treningssenter, opplæringstilbud/grupper i frisklivssentral eller ulike tilbud på dagsenter/aktivitetssenter, turer, deltakelse på arrangementer mv. Flere av de nevnte tilbudene kan også gis som f.eks. avlastning. I tillegg står velferdsteknologi sentralt i utviklingen av nye tjenestetilbud og tjenesteformer.

Hvis kommunen f.eks. benytter velferdsteknologi, matombringing, dagsenter/dagaktivitet eller andre tilbud som ikke er direkte nevnt i f.eks. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 for å dekke pasienten/brukerens behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester, skal tildelingen likevel vurderes, saksbehandles og fattes vedtak om på vanlig måte. Se bl.a. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd om når det skal fattes enkeltvedtak. Reglene om egenbetaling i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 og forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester gjelder tilsvarende.

I noen tilfeller kan personer ha et ønske om ta i bruk et tilbud fra kommunen, f.eks. GPS, selv om det ikke foreligger et behov som gir rett til tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Om det aktuelle tilbudet skal dekke en persons behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester, eller om tilbudet gis som en service fra kommunen, vil bero på en konkret vurdering av tjenestens karakter og den enkelte pasient/brukers bistandsbehov. Det samme gjelder for tilbud om utkjøring av mat, vask av klær, dagaktivitetstilbud, rengjøring av bolig og lignende. Når kommunen gir slike eller andre tilbud i situasjoner der dette ikke er å anse som en nødvendig helse- og omsorgstjeneste for personen, står kommunen fritt til å ta betalt for tjenesten opp til ordinær selvkost, se [Kommunal- og moderniseringsdepartementets retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester \(H-3/14\)](#).

Om kommunen kan kreve egenandel for dagaktivitetstilbudet vil altså avhenge både av hva som er innholdet i det konkrete tilbudet, og hvilket behov tilbudet er ment å dekke hos den enkelte. Dette må vurderes konkret, og det bør fremgå klart av vedtaket hva som er formålet med det tilbudet som gis, og om tilbudet gis som nødvendige helse- og omsorgstjenester.

1.3.7 Særlig om bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene

Velferdsteknologi er teknologiske hjelpemidler som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Det er først og fremst fire spørsmål som er viktig når kommunen vurderer å inkludere velferdsteknologiske løsninger som del av helse- og omsorgstilbudet, og som til en viss grad har betydning for hvilke regler som kommer til anvendelse. Disse spørsmålene er:

- Er det tale om *inngripende* teknologi?
- Er pasienten/brukeren *samtykkekompetent*?
- Er det teknologi for *medisinsk* varsling el., eller er det mer trygghetsskapende teknologi?
- Tilbys teknologien *som ledd i nødvendige helse- og omsorgstjenester* til personen, eller tilbys den for å dekke et behov som kommunen ikke har plikt til å dekke?

Nedenfor behandles spørsmålene i nevnte rekkefølge.

Hvis tiltaket som skal iverksettes er såkalt *inngripende teknologi*, typisk teknologi for sporing/lokalisering (GPS), overvåkning/observasjon eller automatisk varsling av personlige forhold som bevegelse, fall, fuktighet i seng eller tilsvarende, må bruken av hjelpemiddelet ha et *rettsgrunnlag* (samtykke eller lovhjemmel). Er det ikke inngripende, kan det iverksettes med mindre personen motsetter seg dette.

Hvis tiltaket er inngripende, eller pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket, må det vurderes om vedkommende er samtykkekompetent. Hvis han eller hun er samtykkekompetent, er det tilstrekkelig med samtykke til tiltaket. Hvis en samtykkekompetent person motsetter seg tiltaket, kan det ikke iverksettes. Hvis en ikke samtykkekompetent person motsetter seg tiltaket, kan det eventuelt iverksettes etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, eller reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 hvis personen har diagnosen psykisk utviklingshemming.

Hvis det er tale om medisinsk varsling hjemles tiltaket i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, eller samme lovs kapittel 4A hvis personen motsetter seg helsehjelpen/tiltaket. For mer trygghetsskapende teknologi (f. eks. GPS), er aktuell lovhjemmel pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a eller samme lovs kapittel 4A ved motstand, eller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 hvis personen har diagnosen psykisk utviklingshemming.

Om det velferdsteknologiske hjelpemiddelet tilbys som ledd i nødvendige helse- og omsorgstjenester har først og fremst betydning for egenbetalingsspørsmålet, jf. pkt. 1.3.6 ovenfor. Hvis velferdsteknologien erstatter eller må anses som praktisk bistand som det kan kreves egenandel for etter forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester, kan det kreves egenbetaling slik dette er angitt i forskriften § 9 andre ledd. Erstatter teknologien derimot tjenester som det ikke kan tas egenandel for (typisk helsetjenester i hjemmet og nødvendig tilsyn/trygghet), kan det heller ikke tas egenandel for tjenesten når den gis ved hjelp av teknologiske innretninger.

Dersom personen ikke har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester, men likevel ønsker å benytte seg av en teknologi som kommunen tilbyr, kan kommunen kreve at personen betaler for tilbudet opp til ordinær selvkost slik dette er beskrevet under pkt. 1.3.6 ovenfor.

For øvrig gjelder de alminnelige regler og prinsipper som det redegjøres for i denne veilederen.

1.4 Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

Pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Kommunen har på sin side en plikt til å tilby individuell plan til pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester og som ønsker en slik plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Dette skal kommunen gjøre på eget initiativ. Kommunen kan med andre ord ikke vente til pasient/bruker søker om individuell plan.

Reglene om enkeltvedtak gjelder ikke for avgjørelser om individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 første ledd. Avgjørelser om individuell plan kan likevel påklages på lik linje med enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Langvarige tjenester betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være permanent. *Koordinerte* tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, kan kompleksitet og behovet for strukturert planlegging tilsi at individuell plan er et egnet verktøy.

Individuell plan skal bidra til at pasient/bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Den skal koordinere og styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og tjenestemottakere og eventuelt pårørende, og mellom etater på et og samme forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåer. Planen og arbeidet med planen er derfor et viktig hjelpemiddel for å kvalitetssikre utredning, oppfølging og evaluering av bistandsbehov og tjenester. Å samle personens ulike tjenester i ett vedtak, vil også kunne være et hjelpemiddel for lettere å se tjenestene til personen i sammenheng og vurdere vedkommendes behov under ett.

En koordinator skal til enhver tid ha hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren, samt samordning og framdrift i tråd med det som er fastsatt i den individuelle planen. Det er kommunens koordinerende enhet som har ansvar for arbeidet med individuell plan og for å oppnevne, lære opp og veilede koordinator. Ved valg av koordinator skal pasient/brukers ønske vektlegges, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Hvis en pasient/bruker takker nei til individuell plan, skal slik plan ikke utarbeides. Kommunen skal likevel tilby koordinator; forskjellen er at det da ikke er et krav om å utarbeide et plandokument. Koordinatoren skal sørge for at tjenestene planlegges, samordnes og koordineres.

1.5 Samtykke

Helse- og omsorgstjenester kan i utgangspunktet bare gis etter samtykke. Et samtykke skal alltid være informert. I dette ligger at personen må være tilstrekkelig informert om situasjonen til å vite hva det samtykkes til og hvorfor, herunder konsekvensene av samtykket. Informasjonen må dermed tilpasses den som skal samtykke, slik at vedkommende forstår innholdet i denne. Om nødvendig må tolk brukes.

Det er ingen formkrav til samtykke; det kan gis uttrykkelig eller stilltiende, muntlig eller skriftlig. Det vanlige er at samtykket er stilltiende, dvs. at det fremkommer ved at personen f.eks. søker om tjenester, sender inn nødvendig dokumentasjon og samarbeider om gjennomføringen, og for

øvrig ikke gir uttrykk for motstand. For å sikre at pasient/bruker har fått tilstrekkelig informasjon og har overveid følgene av tjenesten eller tiltaket kan det imidlertid vurderes om i særlige tilfeller, for eksempel ved bruk av inngripende velferdsteknologi, er behov for å stille krav om skriftlighet. Et skriftlig samtykke vil gjøre det tydelig at et samtykke ble gitt, hva samtykket gjelder, når det ble gitt og hvem som ga det. I tillegg kan det gjøre at pasienten/brukeren tenker seg ekstra grundig om.

Ethvert samtykke, også et skriftlig samtykke, kan trekkes tilbake når som helst. Hvis en person nekter å samtykke, eller ønsker å trekke et samtykke tilbake, må det sikres at også dette er informert. I dette ligger at personen må forstå konsekvensene av en slik beslutning.

For tjenester som er å anse som helsehjelp (f.eks. innleggelse på sykehjem og helsetjenester i hjemmet) gjelder reglene om samtykke i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

For nærmere informasjon om samtykke og samtykkekompetanse vises til [Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#) og [Helsedirektoratets e-læringsprogram om samtykke til helsehjelp](#).

1.5.1 Nærmere om samtykke til tjenester som ikke er helsehjelp

Reglene om samtykke i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 gjelder ikke direkte for brukere av tjenester som ikke er helsehjelp, unntatt § 4-6 a som gjelder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi overfor personer som mangler samtykkekompetanse. Reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 må imidlertid langt på vei anses som uttrykk for ulovfestet rett, og som en lovfesting av viktige sider ved legalitetsprinsippet.

På samme måte som for helsehjelp, er det dermed et krav om samtykke også når det gjelder tjenester som ikke er å anse som helsehjelp. Også her vil samtykket som oftest være stilltiende og komme til uttrykk ved såkalt konkludent atferd (personens atferd viser at han eller hun samtykker til tjenesten). I tilfeller der bruker over 16 år *motsetter seg* tjenester, bør tjenester derfor bare i unntakstilfeller iverksettes uten at det foreligger et tvangsgrunnlag, jf. også barnelova § 31 om at det etter fylte 12 år skal legges stor vekt på hva den mindreårige mener i saker som gjelder personlige forhold.

For brukere over 18 år som motsetter seg tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, kan slike tjenester bare iverksettes etter reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, som kun kommer til anvendelse overfor personer som har diagnosen psykisk utviklingshemming. Se [Rundskriv IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming](#).

Har bruker over 18 år ikke fått oppnevnt verge, og vedkommende på grunn av sinnslidelse, herunder demens, psykisk utviklingshemming, rusmiddelmisbruk, alvorlig spilleavhengighet eller alvorlig svekket helbred ikke er i stand til å ivareta egne interesser, herunder forstå hva et samtykke innebærer, må kommunen vurdere om verge skal oppnevnes. Kommunen har meldeplikt til fylkesmannen ved behov for opprettelse eller endring av vergemål, jf. vergemålsloven § 57.

1.5.2 Vergemål

I de tilfeller pasient/bruker over 18 år ikke selv er i stand til å ivareta sine interesser, kan det være aktuelt å få oppnevnt en verge. Bestemmelser om dette finner vi i vergemålsloven. Bestemmelsene om verge er gitt for å styrke rettssikkerheten til personer som ikke kan ivareta egne interesser fullt ut.

Den rettslige handleevnen kan fratas i økonomiske eller i personlige forhold. Verge til pasient/bruker som er fratatt rettslig handleevne i personlige forhold, vil ha kompetanse til å opptre på vegne av pasient/bruker i saker om helse- og omsorgstjenester, jf. vergemålsloven § 16 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-7. Er pasient/bruker fratatt rettslig handleevne bare i økonomiske forhold, må vergen ha skriftlig fullmakt fra pasient/bruker for å kunne opptre som representant for vedkommende i saker om helse- og omsorgstjenester. Det er viktig å være oppmerksom på at med mindre en person med verge er fratatt sin rettslige handleevne i personlige forhold, har vedkommende rett til opptre på egne vegne i saker om helse- og omsorgstjenester, f.eks. inngi klage etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd. Dette gjelder selv om personen anses for ikke å ha samtykkekompetanse i det spørsmålet som saken gjelder.

Pasient/bruker selv, dennes nærstående, eksisterende verge og behandlende lege (f.eks. fastlege eller tilsynslege) kan begjære opprettelse eller endring av vergemål. Begjæringen sendes fylkesmannen, jf. vergemålsloven § 56.

I vergemålsloven kapittel 10 er det gitt regler om fremtidsfullmakter. En fremtidsfullmakt er en fullmakt til en eller flere personer om å representere fullmaktsgiveren etter at fullmaktsgiveren på grunn av sinnslidelse, herunder demens, eller alvorlig svekket helbred ikke lenger er i stand til å ivareta sine interesser innen de områdene som omfattes av fullmakten. I tilfeller der det er gitt fremtidsfullmakt kan fullmektigen representere pasient/bruker som ikke selv er i stand til å ivareta sine interesser. I spørsmål om samtykke til helse- og omsorgstjenester står en fremtidsfullmektig i samme rettsstilling som verge, med mindre noe annet følger av fullmakten.

1.5.3 Hjemmel for å yte tjenester med tvang

I saker der en pasient ikke er samtykkekompetent, og motsetter seg nødvendig helsehjelp, kan det på strenge vilkår ytes helsehjelp mot personens vilje etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, når en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten. Se [Rundskriv IS-8/2015 til pasient- og brukerrettighetsloven](#).

I saker der det er nødvendig for å hindre at personer med diagnosen psykisk utviklingshemming påfører seg selv eller andre vesentlig skade, kan det på strenge vilkår iverksettes nødvendige tiltak med tvang etter reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Se [Rundskriv IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming](#).

2 UTREDNING AV BEHOVET FOR TJENESTER

Oppsummering:

- Forvaltningsloven gjelder for kommunens helse- og omsorgstjenester. For tjenestene som denne veilederen omfatter, stiller loven videre krav om at det skal fattes enkeltvedtak.*
- En søknad om tjenester eller en melding om et hjelpebehov kan komme fra en annen enn den som har tjenestebehovet. Det må da avklares hvilken rolle den som fremsetter søknaden eller melder om hjelpebehovet skal ha i saken.*
- Kommunen har etter forvaltningsloven § 17 plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.*
- Pasient- og brukerrettighetsloven gir rett for pasienter og brukere til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet, og sier at kommunen skal legge stor vekt på pasientens/brukerens mening ved utforming av tjenestetilbud som det skal fattes enkeltvedtak om.*

2.1 Forvaltningslovens saksbehandlingsregler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 bestemmer at forvaltningsloven skal gjelde for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Forvaltningslovens alminnelige del (kapittel I-III) inneholder blant annet regler om habilitet, veiledningsplikt og taushetsplikt. Reglene skal sikre at partene kan ha tillit til forvaltningens saksbehandling, og at de avgjørelsene som tas er riktige. Også pasient- og brukerrettighetsloven har regler som er sentrale i utredningsfasen.

For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6, og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

2.1.1 Habilitet

Kravet om saksbehandlers habilitet skal ivareta befolkningens tillit til forvaltningens vurderinger og avgjørelser. Habilitetskravet innebærer at personer som har en særlig personlig tilknytning til saken eller dens parter, ikke skal delta i behandlingen av den.

Hvilke forhold som gjør en person inhabil som saksbehandler i en sak, følger av forvaltningsloven § 6. Dersom en saksbehandler i en konkret sak er i en av posisjonene som er beskrevet i forvaltningsloven § 6, er han eller hun inhabil til å behandle saken, og plikter å fratre behandlingen av denne. Det avgjørende er med andre ord ikke om saksbehandleren rent faktisk vil påvirkes av tilknytningen til saken eller dens parter.

Merk at man blir inhabil både til å *forberede* og *avgjøre* saken, jf. forvaltningsloven § 6 første ledd. Det er derfor ikke tilstrekkelig at man får en annen saksbehandler til å undertegne vedtaket. Saksbehandler skal i slike tilfeller avstå fra å delta i alle deler av saksbehandlingen.

Forvaltningsloven § 6 første ledd lister opp en rekke forhold som automatisk fører til at saksbehandleren er inhabil og må fratre behandlingen av saken:

- a) *når han selv er part i saken;*
- b) *når han er i slekt eller svogerskap med en part i opp- eller nedstigende linje eller i sidelinje så nær som søsken;*
- c) *når han er eller har vært gift med eller er forlovet med eller er fosterfar, fostermor eller fosterbarn til en part;*
- d) *når han er verge eller fullmektig for en part i saken eller har vært verge eller fullmektig for en part etter at saken begynte;*
- e) *når han leder eller har ledende stilling i, eller er medlem av styret eller bedriftsforsamling for, et selskap som er part i saken og ikke helt ut eies av stat eller kommune, eller en forening, sparebank eller stiftelse som er part i saken.*

Selv om saksbehandleren ikke er i en av de situasjonene som er nevnt i første ledd, følger det av forvaltningsloven § 6 andre ledd at saksbehandleren likevel er inhabil dersom det foreligger andre «*særegne forhold (...) som er egnet til å svekke tilliten til saksbehandlerens upartiskhet.*» Det følger av ordlyden at vurderingen heller ikke her skal være om saksbehandleren rent faktisk vil la seg påvirke av sine forbindelser eller interesser i saken. Det avgjørende etter § 6 andre ledd er om den aktuelle tilknytningen *sett utenfra* er egnet til å svekke tilliten til saksbehandlerens upartiskhet. Ved vurderingen skal det legges vekt på om avgjørelsen kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for saksbehandleren selv eller noen denne har nær eller personlig tilknytning til. Videre skal det legges vekt på om noen av sakens parter har reist inhabilitetsinnsigelse mot tjenestemannen. Det er naturlig å legge mer vekt på en slik innsigelse dersom den er reist før avgjørelsen er fattet, enn om den kommer etter at saken er avsluttet.

Eksempler på forhold som normalt vil anses som særegne er for eksempel at saksbehandleren er eller har vært kjæreste eller samboer med parten, eller at de er uvenner eller nære venner. Derimot vil det normalt ikke medføre inhabilitet at saksbehandleren f.eks. kjenner parten og liker eller misliker vedkommende, har barn i samme idrettsklubb som parten, har hytte ved siden av parten, eller spiser i samme kantine eller bor i samme borettslag som parten. Hva som vil utgjøre et særegent forhold må ellers vurderes i lys av omstendighetene i og rundt saken. I et lite lokalsamfunn der de fleste kjenner hverandre, skal det for eksempel mer til for å være inhabil på grunn av forhold som nevnt, enn hva som vil være tilfellet i en storby.

Å ha sterke økonomiske eller personlige interesser i en sak, eller å ha engasjert seg sterkt i en sak som privatperson og flagget standpunktet offentlig, vil normalt føre til inhabilitet. Slike forhold er egnet til å svekke tilliten til saksbehandlerens upartiskhet. Generelle uttrykk for politisk engasjement er imidlertid ikke tilstrekkelig til å gjøre en saksbehandler inhabil.

Også etter andre ledd blir man inhabil både til å forberede og avgjøre saken, jf. forvaltningsloven § 6 første ledd.

Det er saksbehandleren selv som skal vurdere sin habilitet, jf. forvaltningsloven § 8. Hvis saksbehandleren ønsker det, eller en part krever det, kan saksbehandleren overlate avgjørelsen til sin nærmeste overordnede.

Forvaltningsloven § 6 tredje ledd handler om inhabilitet hos saksbehandlerens overordnede. Underordnede tjenestemenn blir automatisk inhabile når deres overordnede er det. Underordnede ved tildelingskontoret kan for eksempel ikke fatte avgjørelse i saken dersom lederen for kontoret søker om sykehjemsplass for sin mor.

Det er bare direkte underordnede i samme forvaltningsorgan som blir inhabile. Sideordnede tjenestemenn, eller underordnede av sideordnede, er ikke inhabile. Tjenestemenn som er overordnet den inhabile tjenestemannen, er heller ikke inhabile. Er en avdelingsleder inhabil, kan derfor en annen avdelingsleder avgjøre saken, eller saken kan løftes opp til en virksomhetsleder, til kommunalsjefen eller til rådmannen. Er rådmannen inhabil, må saken overføres til en annen kommune som hjemkommunen har avtale med, en såkalt settekommune, for avgjørelse.

Det er bare å *treffe avgjørelsen* som den underordnede er avskåret fra, dersom en overordnet er inhabil. Det betyr at den underordnede tjenestemannen, i motsetning til når tjenestemannen selv er inhabil, kan utrede og forberede saken før den overføres for avgjørelse.

2.1.2 Opplysnings- og veiledningsplikt

Helse- og omsorgstjenestene har opplysnings- og veiledningsplikt. Dette fremgår av forvaltningsloven § 11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a. Pasient og bruker skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter på best mulig måte.

Informasjonen skal gis på en måte som blir forstått av mottakeren. Den skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger og må tilpasses forhold som mottakerens alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Om nødvendig må tolk brukes. Se [IS-1924 Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene](#), utarbeidet av Helsedirektoratet. Merk at det i forvaltningsloven § 11 e er gitt et forbud mot å benytte barn som tolk og formidling av informasjon til personer som ikke har tilstrekkelige språkferdigheter til å kommunisere direkte med forvaltningen, med mindre det er tale om situasjoner der det er nødvendig for å unngå tap av liv eller alvorlig helseskade, eller der hensynet til barnet og omstendighetene tilsier at det er forsvarlig.

2.1.3 Saksbehandlingstid og foreløpig svar

Kommunen skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold, jf. forvaltningsloven § 11 a. Det skal med andre ord ikke opereres med en fast standard saksbehandlingstid. Enkle saker skal avgjøres raskt; kompliserte saker kan begrunne lenger saksbehandlingstid. Saksbehandler kan heller ikke legge innkomne saker i kø og vente med å se på dem til det blir deres tur. Saker som krever rask avklaring må gå foran saker som kan vente. En innkommet sak kan likevel ikke bli liggende og vente i lang tid fordi andre saker er viktigere. Saksbehandlingen og prioriteringen må ivareta kravet om faglig forsvarlighet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Ser kommunen at saksbehandlingstiden vil strekke seg ut over en måned, følger det av forvaltningsloven § 11 a at kommunen snarest mulig skal sende et foreløpig svar med opplysning om årsaken til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og når en avgjørelse i saken kan forventes å foreligge.

Når helse- og omsorgstjenesten blir oppmerksom på et mulig hjelpebehov, for eksempel ved mottak av en søknad, må det gjøres en utredning og vurdering av hvor raskt pasienten/brukeren har behov for hjelp. Av og til må et hjelpebehov dekkes umiddelbart, uten at det er tid til å gjøre en grundig utredning og fatte et vedtak om tildeling av tjenester. I slike tilfeller må kommunen begynne å gi tjenester først, og eventuelt igangsette utredning og utforming av vedtak etterpå.

Eksempel 2: Foreløpig svar, jf. forvaltningsloven § 11 a

Vi viser til søknaden din av 6. oktober 2015 om støttekontakt. På grunn av stor saksmengde, vil det ta ca. seks uker før saken er ferdigbehandlet. Svar kan ventes innen...

2.1.4 Parter i saken

Forvaltningsloven § 2 e definerer hvem som skal anses som part i en sak. Bestemmelsen angir at en part er den som en avgjørelse retter seg mot, eller som saken ellers direkte gjelder. Vanligvis er det den som ber om eller har behov for helse- og omsorgstjenester, altså pasienten/brukeren, herunder pårørende eller andre som søker om avlastningstiltak, som er part. Pasient/bruker gis en rekke rettigheter som part etter forvaltningsloven, både under og etter saksutredningen.

I enkelte tilfeller vil andre enn pasient/bruker ha selvstendige rettigheter, f.eks. nærmeste pårørendes rett til informasjon eller rett til innsyn i avdødes journal. I slike tilfeller vil den som har en selvstendig rettighet være part i saken.

Barn har partsrettigheter i saker etter pasient- og brukerrettighetsloven fra de er 12 år såfremt de forstår hva saken gjelder, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5.

Innenfor helse- og omsorgstjenesten er det ikke uvanlig at en søknad om tjenester, eller en melding om et hjelpebehov, fremsettes av en annen enn den som har hjelpebehovet. Da må det avklares hvilken rolle den som fremsetter søknaden eller melder om hjelpebehovet har i saken. Foruten foreldre til mindreårige barn og verge med mandat på det personlige området, er det bare personer med skriftlig fullmakt eller advokat som kan fremsette en søknad om tjenester på vegne av en pasient eller bruker (med de unntak som gjelder for pasienter uten samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 og 4A). Andre synspunkter må betraktes som innspill. Dersom det er tvil om en henvendelse er basert på fullmakt/samtykke fra pasient eller bruker, eller om henvendelsen gir uttrykk for pasient/brukers ønsker, bør dette avklares.

Å være part i en sak gir rettigheter som saksbehandleren må opplyse om og bidra til å oppfylle. Det kan dreie seg om rett til veiledning og informasjon, rett til å bli holdt løpende underrettet om nye opplysninger av betydning for saken, rett til innsyn i saksdokumentene eller rett til å klage. Etter forespørsel fra en part, og ellers når det er grunn til det, skal saksbehandleren medvirke til at parten får den bistand det er behov for. Dette kan være veiledning om rettigheter og hvordan parten kan ivareta disse, informasjon om kommunens tjenestetilbud, informasjon om Pasient- og brukerombudet mv.

Selv om pasient eller bruker er representert ved en annen person i saken, for eksempel en verge eller en pårørende med fullmakt, skal det legges til rette for at pasienten selv medvirker til tjenestetilbudet sammen med representanten. Dette gjelder også der pasienten/brukeren selv ikke er samtykkekompetent.

En person som representerer en part, har ikke dermed selv status som part. Vedkommende ivaretar pasient/brukers interesser og rettigheter som part, og opptrer på dennes vegne. Heller ikke nærmeste pårørende er part i saken til pasient/bruker, men vil kunne ha enkelte selvstendige rettigheter og dermed være part i egen sak, for eksempel i sak om rett til informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-3 og 3-4, eller innsyn i journal etter samme lovs § 5-1.

2.1.5 Bistand fra advokat eller annen fullmektig/representant

Parter har rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig. Et annet ord for fullmektig er representant, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. En samtykkekompetent part står fritt til å oppnevne hvem han eller hun vil som fullmektig eller representant.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 siste ledd og forvaltningsloven § 12 har bestemmelser om bistand fra fullmektig eller advokat. Personer som ønsker å fremme en søknad om tjenester, klage, be om innsyn i saksdokumenter eller gjøre andre rettigheter gjeldende på vegne av en annen, må ha *skriftlig fullmakt* fra den saken gjelder. Det gjelder også nærmeste pårørende og ansatte i helse- og omsorgstjenesten eller ulike offentlige instanser. Unntaket er advokater, som i utgangspunktet anses for å ha de fullmakter de oppgir å ha, jf. forvaltningsloven § 12 siste ledd.

Dersom parten har behov for mer veiledning og bistand i forbindelse med en sak enn det kommunen kan tilby, bør kommunen informere om muligheten for å kontakte Pasient- og brukerombudet i fylket. De kan bistå i saker om helse- og omsorgstjenester.

2.2 Pasient- og brukerrettighetslovens saksbehandlingsregler

Også pasient- og brukerrettighetsloven inneholder regler om saksbehandlingen. Disse gjelder dels i tillegg til, og dels i stedet for, reglene i forvaltningsloven. Her er det særlige regler om hvem som er part, nærmeste pårørendes rettigheter, innsyn i journal, taushetsplikt, dokumentasjonsplikt, samtykke og samtykkekompetanse, bruk av tvang, bruk av varslings- og overvåkningsteknologi, klagerett og klagefrist.

Ettersom pasient- og brukerrettighetsloven er en særlov for helse- og omsorgstjenesten, går den foran forvaltningsloven ved motstrid. Et eksempel er klagefristen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-5, som er fire uker. For enkeltvedtak som ikke fattes etter pasient- og

brukerrettighetsloven, for eksempel vedtak om tildeling av kommunal bolig, er klagefristen tre uker i tråd med forvaltningsloven § 29.

2.3 Et hjelpebehov blir kjent

En utredning starter med at kommunen blir kjent med et (mulig) hjelpebehov. Dette kan skje på flere måter. En pasient/bruker henvender seg direkte til kommunens servicetorg eller sender en søknad om tjenester, en pårørende eller nabo kontakter kommunens hjemmebaserte tjenester, en hjemmehjelp oppdager tegn til begynnende demens, eller et oppsøkende rusteam, et ACT-team eller en ruskonsulent avdekker et hjelpebehov hos en klient. Henvendelsen kan også komme fra fastlegen, fra spesialisthelsetjenesten, fra Pasient- og brukerombudet eller andre. Kommunen plikter å vurdere innkomne henvendelser løpende, og starte utredning og iverksette nødvendige tjenester innen forsvarlig tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og det ulovfestede prinsippet om forsvarlighet i forvaltningen.

De fleste kommuner har egne søknadsskjemaer. Kommunen kan imidlertid ikke kreve at folk skal bruke søknadsskjema, eller vente med å ta stilling til om hjelpebehovet skal utredes til en formell søknad er mottatt. Kommunen plikter i nødvendig og forsvarlig omfang å følge opp de opplysningene de blir kjent med, i den utstrekning den foreliggende informasjonen gir grunnlag for dette.

2.4 Utredning av hjelpebehovet

Når pasient/brukers behov skal utredes, må det gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal innhentes. Det er bare relevante opplysninger som skal innhentes, det vil si opplysninger som kan si noe om pasientens/brukerens tjenestebehov. Kartleggingsskjema eller tilsvarende hjelpemidler kan være nyttige å bruke som sjekklister eller huskelister ved innhenting av informasjon.

2.4.1 Nærmere om utredningsplikten

Det følger av forvaltningsloven § 17 at kommunen har plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Saksbehandler skal utrede saken, og sørge for at alle relevante forhold er belyst. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. Videre vil det i mange saker være viktig å ha en tverrfaglig tilnærming ved utredning av behovet, slik at pasienten/brukeren får en individuell og tilpasset utforming av tjenestene. Tverrfaglig vurdering kan gi en riktigere vurdering av tjenestebehovet og dermed være en forutsetning for en forsvarlig utredning av saken.

Forvaltningsloven § 17 gjelder strengt tatt bare enkeltvedtak. Det følger imidlertid av ulovfestede prinsipper om forsvarlig saksbehandling, og av kravet til faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenestene, at *alle* saker som gjelder spørsmål om helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere skal utredes betryggende.

Avhengig av hva saken dreier seg om, kan det være aktuelt å innhente ulike opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser mv. Det vil for eksempel kunne være aktuelt å innhente opplysninger fra pasienten/brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og andre instanser som barneverntjenesten, NAV mv.

Hvis det skal innhentes informasjon om personlige forhold fra andre enn pasienten/brukerens selv, må pasienten/brukeren samtykke til at instansen fritas fra taushetsplikten. For barn under 16 år, er det i utgangspunktet foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker til fritak. For personer over 16 år som mangler samtykkekompetanse, kan nærmeste pårørende samtykke. Se ellers helsepersonelloven § 22 med henvisninger for hvem som kan gi samtykke til fritak fra taushetsplikten.

Pasienten/brukerens pårørende er også en viktig informasjonskilde for å sikre individuelt tilpassede tjenester, særlig ved mistanke om utfordringer knyttet til rus, psykisk helse eller kognisjon.

2.4.1.1 Nærmere om IPLOS

IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er et lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Registrering av opplysninger i IPLOS er obligatorisk for landets kommuner. Opplysningene som er registrert i IPLOS er en del av pasientens/brukerens journal, og er en viktig del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen som må innhentes når et tjenestebehov utredes. I mange tilfeller vil det imidlertid være nødvendig å innhente ytterligere informasjon enn den som etterspørres i IPLOS for å sikre en tilstrekkelig utredning av pasient/brukers bistandsbehov.

For nærmere informasjon vises til [IS-1112 IPLOS-registeret - Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester](#) og til informasjonsbrosjyren [IS-1441 Informasjon om IPLOS-registeret](#) som er utarbeidet for utdeling til pasienter og brukere.

2.4.2 Pasient- og brukermedvirkning

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten/brukeren. Kommunen må derfor aktivt gå inn

for å få med pasienten/brukerens synspunkter når tjenestetilbudet utformes, og kan ikke vente på at pasienten/brukeren selv tar initiativ til dette.

Når tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 skal utformes, følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd andre punktum at det skal legges *stor vekt* på hva pasienten/brukeren mener. Barn under 18 år skal tas med på råd når personens utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Pasientens/brukerens medvirkningsrett innebærer ikke bare rett til selv å medvirke, men også rett til å la andre representere seg. Den innebærer også rett til å be om at andre, for eksempel pårørende, får være til stede i f.eks. møter eller samtaler med kommunen, eller når helse- og omsorgstjenester ytes.

2.4.3 Pårørendes medvirkning

Pårørende eller andre som kjenner pasienten/brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om pasientens/brukerens bistandsbehov. Kravet til faglig forsvarlig saksutredning og vil ofte innebære en plikt til å innhente og bruke slik informasjon i utforming, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med pasient/bruker.

Når pasienten mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke *sammen med* pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd.

Nærmeste pårørende til *pasienter* skal motta informasjon der forholdene tilsier det. Dersom pasienten er over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 andre ledd. Pårørende til *brukere* har ikke rett til å motta informasjon om brukerens personlige forhold med mindre brukeren har samtykket til dette, eller brukeren dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd. (Merk at i saker etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 har nærmeste pårørende utvidede rettigheter til medvirkning og informasjon, se [Rundskriv IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.](#))

Nærmeste pårørende kan ikke samtykke til inngripende helsehjelp eller andre inngripende tiltak, herunder bruk av inngripende teknologi på vegne av pasient eller bruker. Unntaket er personer med foreldreansvar for pasient under 16 år. Hvis pasienter som har fylt 16 år motsetter seg hjelpen eller tiltaket, kan det ikke iverksettes eller gjennomføres uten at det foreligger en lovhjemmel til dette. Det samme må som hovedregel gjelde der en person over 16 år motsetter seg tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, dvs. der personen er *bruker*; se pkt. 1.7.1.

For mer informasjon om pårørendearbeid, se Helsedirektoratets [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten IS-2587](#).

2.4.4 Krav om forhåndsvarsling, retten til å uttale seg og retten til å bli løpende underrettet
Pasient/bruker skal som hovedregel varsles før vedtak treffes, jf. forvaltningsloven § 16. Plikten til forhåndsvarsling bygger på det kontradiktoriske prinsipp, som innebærer at avgjørelser ikke skal tas uten at parten får mulighet til å uttale seg. Parten skal få gjøre seg kjent med informasjon som eventuelt innhentes fra andre kilder i saken, jf. pkt. 2.4.1, og gis mulighet til å komme med sitt syn på denne og rette opp eventuelle feil og misforståelser. Dette er en viktig rettssikkerhetsgaranti, som også forebygger feilaktige vedtak og unødige klager på grunn av dette.

Forhåndsvarsel er særlig viktig i tilfeller der pasienten/brukeren allerede mottar tjenester, og kommunen ønsker å endre det opprinnelige vedtaket. Et forhåndsvarsel skal gjøre greie for hva saken gjelder og at kommunen f.eks. vurderer å endre innholdet i tjenesten, jf. forvaltningsloven § 16 andre ledd. Et forhåndsvarsel skal som hovedregel være skriftlig.

Forhåndsvarsel kan unnlates dersom det er åpenbart unødvendig. Har pasient/bruker for eksempel søkt om en tjeneste og det fattes vedtak i tråd med søknaden, er forhåndsvarsling ikke nødvendig.

Forvaltningen plikter å underrette parter løpende om *nye opplysninger* av vesentlig betydning som dukker opp under saksforberedelsene, og som det må forutsettes at de har grunnlag og interesse for å uttale seg om, jf. forvaltningsloven § 17. Plikten gjelder bare opplysninger som kan ha avgjørende betydning for utfallet av saken.

2.4.5 Rett til innsyn i sakens dokumenter

2.4.5.1 Hovedregelen om parter rett til innsyn i sakens dokumenter

Hovedregelen er at en part har rett til innsyn i alle dokumentene i egen sak, jf. forvaltningsloven § 18. Retten til innsyn gjelder også for den som opptrer på vegne av parten. Innsynsretten gjelder både før og etter vedtak er truffet.

I tilfeller der andre enn pasient/bruker har selvstendige rettigheter i saken, f.eks. etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-8, 3-3 eller 5-1, vil den som har en selvstendig rettighet være part i egen sak, og vil så fall ha rett til partsinnsyn på linje med andre parter.

2.4.5.2 Unntak fra retten til partsinnsyn

Forvaltningsloven § 19 angir unntakene fra retten til partsinnsyn. De mest aktuelle unntakene fra retten til partsinnsyn i helse- og omsorgssaker er:

- opplysninger som det av hensyn til partens helse må anses utilrådelig at han eller hun får kjennskap til, jf. forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav d
- opplysninger som det av hensyn til personer som står parten nær må anses utilrådelig at han eller hun får kjennskap til, jf. forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav d
- opplysninger om andre personers helse, med mindre de er av vesentlig betydning for parten, jf. forvaltningsloven § 19 andre ledd bokstav a
- opplysninger som av særlige grunner ikke bør meddeles videre, jf. forvaltningsloven § 19 andre ledd bokstav b

De to første punktene sammenfaller langt på vei med unntakene fra retten til journalinnsyn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd.

De to siste punktene gjelder opplysninger som ellers ville vært underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13 eller helsepersonelloven § 21 flg. Det første gjelder andres helseforhold, og det andre gjelder opplysninger om andre personlige forhold mv. Kommunen har ikke absolutt taushetsplikt i slike tilfeller. Opplysningene kan utleveres til en part hvis dette er av vesentlig betydning for parten, jf. forvaltningsloven § 19 andre ledd. Her må man veie partens behov opp mot hensynet til personvern. Hensynet til personvernet må tillegges stor vekt i vurderingen.

I tillegg kan en part nektes innsyn i dokumenter som forvaltningen har utarbeidet for egen saksforberedelse, jf. forvaltningsloven §§ 18 a og 18 b, med unntak av faktiske opplysninger, jf. 18 c, og en del andre opplysninger som er listet opp i forvaltningsloven 18 d. Kommunen har imidlertid ingen plikt til å unnta slike opplysninger fra innsyn.

Kommunen bestemmer ut fra hensynet til forsvarlig saksbehandling hvordan dokumentene skal gjøres tilgjengelig for partene, jf. forvaltningsloven § 20. En part som ber om det, skal få papirkopi eller elektronisk kopi av dokumentene.

2.4.5.3 Rett til innsyn etter offentleglova

Personer som ikke er part eller representant i en sak kan ha rett til innsyn i saksdokumenter, jf. offentleglova § 1. Det viktigste unntaket fra retten til innsyn etter offentleglova er forbudet mot å gi innsyn i taushetsbelagte opplysninger, jf. offentleglova § 13. Unntaket gjelder både for opplysninger som er taushetsbelagte etter helsepersonelloven § 21, og for opplysninger som er taushetsbelagte etter forvaltningsloven § 13.

Det er i utgangspunktet kun *opplysninger* som skal unntas. Det vil si at man skal søke å unngå å unnta hele dokumenter. I de tilfeller der det begjæres innsyn i dokumenter som i sin helhet *kan* unntas fra innsynsrett, f.eks. dokumenter som er utarbeidet som ledd i den interne

saksforberedelsen unntatt for innsyn (jf. offentleglova § 14) skal det allikevel vurderes om det skal gis helt eller delvis innsyn etter reglene om merinnsyn i offentleglova § 11. I slike tilfeller må det vurderes om hensynene som taler for innsyn veier tyngre enn grunnene for å unnta dokumentet.

Justis og beredskapsdepartementet har utgitt en [Veileder til offentleglova](#).

3 TILDELING OG IVERKSETTING AV TJENESTER

Oppsummering:

- Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker.

- Enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet. Det skal videre inneholde en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen.

- Det skal også fremgå av vedtaket at det er klageadgang, hva klagefristen er, hva som er riktig klageinstans og nærmere fremgangsmåte ved klage. Det skal opplyses om innsynsretten og adgangen til å be om utsatt iverksettelse.

- Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasient/brukers behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarlig, vil bero på et helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket.

3.1 Utmåling og tildeling av tjenester

Når pasientens eller brukerens hjelpebehov er tilstrekkelig klarlagt, må kommunen ta stilling til om vedkommende har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Hvis svaret på dette er ja, må kommunen deretter ta stilling til hvordan vedkommendes behov for helse- og omsorgstjenester skal oppfylles. Kommunen står langt på vei fritt når det gjelder på hvilken måte den skal oppfylle «sørge for»-ansvaret i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, så lenge de tjenestene som tilbys oppfyller pasientens eller brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester. Ved tildeling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 som er ment å vare i mer enn to uker, skal saksbehandlingen følge forvaltningslovens regler om enkeltvedtak.

3.1.1 Har pasient/bruker rett til tjenester nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen?

Det er pasientens/brukerens hjelpebehov som avgjør om vedkommende har rett til tjenester fra kommunen. Behovet avgjøres ut fra medisinske og andre helse- og sosialfaglige vurderinger. Med unntak av personer som fyller vilkårene for rett til BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, har kommunen stor frihet i hvilke tiltak og tjenester som skal tilbys for å oppfylle pasientens/brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester.

3.1.2 Tjenestene - innhold og omfang

Et viktig prinsipp er at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov for tjenester etter en individuell vurdering. Forskjellige former for standardisering av tjenestetildeling og -utmåling kan dermed lett komme i konflikt med retten til en individuell vurdering og individuelt tilpassede tjenester, og med den enkeltes rett til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet.

Tjenestetilbudet til den enkelte kan ikke være mindre omfattende eller på annen måte ligge under det som til enhver tid oppfattes som en forsvarlig minstestandard. Minstestandarden påvirkes av den helse- og sosialfaglige utviklingen og samfunnsutviklingen for øvrig, og må ses i lys av god helse- og sosialfaglig praksis på området. Kommunen må videre sørge for at det ikke skjer usaklig eller tilfeldig forskjellsbehandling av pasienter/brukere i kommunen. Eventuelle forskjeller når det gjelder omfang eller utforming av tjenestetilbud, skal være basert på saklige hensyn og relevante forskjeller i pasientenes/brukerens behov og/eller ønsker.

Kommunen avgjør om den selv skal yte tjenesten, eller om tjenesten skal kjøpes fra en annen tjenesteleverandør. Hvis det anses hensiktsmessig og forsvarlig, og involverte personer ønsker det, kan kommunen også legge til rette for at tjenesten kan utføres av pårørende eller andre frivillige omsorgsytere, som da kan gis tilbud om omsorgsstønning. Uansett hvem som gis ansvaret for å utføre tjenestene, er det kommunens ansvar å sikre at tilbudet oppfyller pasientens/brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester.

3.1.3 Særlig om pasienter/brukere med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester – kriterier og venteliste

3.1.3.1 Kriterier og venteliste

Pr. 1.7.2017 skal det i alle kommuner være trådt i kraft en forskrift som inneholder kommunale kriterier for rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Avhengig av hvordan kriteriene er utformet, vil en pasient eller bruker kunne oppfylle kriteriene uten nødvendigvis å ha rett til umiddelbar tildeling av slikt opphold etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e jf. § 2-1 a. I slike tilfeller skal pasient eller bruker ha et vedtak om at vedkommende oppfyller kriteriene for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt

tilrettelagt for heldøgns tjenester, og at han eller hun derfor blir satt på venteliste for slik plass. For at et vedtak om at man oppfyller kommunens kriterier og dermed settes på venteliste ikke skal skape usikkerhet hos pasienten eller brukeren, er det viktig at det gis god informasjon om hva vedtaket innebærer. I vedtaket bør det også redegjøres for hvordan pasienten eller brukeren vil bli fulgt opp i ventetiden, og det bør angis når pasienten eller brukeren kan forvente å bli tildelt plass. Hvor presist tidspunktet angis, beror på hvor langt frem i tid det kan påregnes en plass. Selv om tidspunktet som gis til pasienten ikke er rettslig bindende, bør det være reelt.

Pasient eller bruker som kommunen vurderer at ikke lenger kan ivaretas forsvarlig i hjemmet og som ønsker plass i sykehjem eller tilsvarende bolig, har rett til slik plass umiddelbart. I slike tilfeller kan personen ikke settes på venteliste.

Selv om kommunen har en venteliste, må kommunen vurdere konkret hvilke pasienter/brukere som er i størst behov av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Dersom en person som ikke står på ventelisten (eller ikke står øverst på ventelisten) får et plutselig behov for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig og ikke kan ivaretas forsvarlig i personens nåværende hjem, vil denne personen måtte tildeles plass foran personer som fortsatt kan ivaretas forsvarlig i hjemmet, selv om disse står (høyere) på ventelisten.

3.1.3.2 Vedtak om å bli satt eller ikke bli satt på venteliste - klage

Et vedtak om å sette en pasient eller bruker på venteliste for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, vil samtidig måtte anses som et avslag på umiddelbar tildeling av slik plass, og kan påklages som dette etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7, dvs. til fylkesmannen. Også en avgjørelse fra kommunens side om *ikke* å sette personen på venteliste fordi personen ikke fyller kriteriene for dette, kan påklages til fylkesmannen etter reglene i kapittel 7. Det vises for øvrig til klagereglene som er nærmere omtalt i veilederens kapittel 4.

Klageadgangen til fylkesmannen gjelder uavhengig av om klagen omhandler tildeling av opphold i sykehjem eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, forutsatt at klager mener at hans eller hennes rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e jf. § 2-1 a er brutt. [Se uttalelse av 6.3.2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet.](#)

3.1.3.3 Utenfor virkeområdet til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e

Også utenfor virkeområdet til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e kan kommunen måtte oppfylle hjelpebehovet på andre måter enn det kommunen selv og pasienten/brukeren primært ønsker. Det kan for eksempel være at BPA eller plass på dagsenter vil være et ønskelig tilbud til en pasient eller bruker, men at kommunen av ulike grunner må tilby andre tjenester inntil videre. Også i slike tilfeller kan kommunen med fordel operere med en oversikt over personer som ikke mottar et tjenestetilbud som er optimalt for vedkommende, men hvor kommunen

arbeider med å kunne tilby et bedre tilrettelagt tjenestetilbud. I alle tilfeller må personen det gjelder få forsvarlige tjenester på annen måte i ventetiden.

3.2 Tjenester som krever enkeltvedtak

3.2.1 Reglene om enkeltvedtak

Hvilke tjenester som er omfattet av reglene om enkeltvedtak bestemmes av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7. At reglene om enkeltvedtak gjelder, innebærer blant annet at parten(e) skal varsles, at vedtaket skal være begrunnet og at partene(e) skal underrettes skriftlig om vedtak, begrunnelse og klagemuligheter.

Den viktigste delen av vedtaket er avgjørelsen av om personen har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen og i så fall i hvilket omfang, samt avgjørelsen av hvordan det konkrete tjenestetilbudet skal utformes.

Spørsmålet om hvorvidt personen har rett til tjenester, og i hvilket omfang, avgjøres på bakgrunn av en behovsvurdering kombinert med et såkalt *rettsanvendelsesskjønn*, dvs. en skjønnsmessig vurdering av om lovens vilkår for rett til tjenester er oppfylt. Dette skjønnnet er ikke fritt, og en eventuell klagerunde kan fylkesmannen prøve denne delen av vedtaket fullt ut. Når det derimot gjelder avgjørelsen av hvordan det konkrete tilbudet nærmere skal utformes, tas denne på bakgrunn av et såkalt *fritt skjønn*, også kalt forvaltningsskjønn. I dette spørsmålet har kommunen stor frihet, riktignok innenfor visse grenser som er omtalt nedenfor i punktene 3.3.3.3, 3.5 og 4.3.2. Merk også at kommunen i utøvelsen av det frie skjønnnet har plikt til å legge stor vekt på pasientens/brukerens ønsker, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd.

3.2.2 Når gjelder reglene om enkeltvedtak?

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker. De tjenestene som omfattes av dette er:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- BPA

Siden retten til tjenester henger tett sammen med spørsmålet om hva den enkelte skal betale for tjenesten, skal avgjørelser om egenbetaling for tjenester som nevnt også gjøres ved enkeltvedtak.

Reglene om enkeltvedtak gjelder ikke for avgjørelser om andre kommunale helse- og omsorgstjenester enn de som er nevnt ovenfor. De gjelder heller ikke for tjenester som er ment å vare i mindre enn to uker. Endelig gjelder de ikke for avgjørelser om andre rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven, f.eks. retten til journalinnsyn, rett til individuell plan, rett til koordinator, rett til brukermedvirkning mv.

3.2.2.1 Nærmere om hvilke tjenester som krever enkeltvedtak

Skillet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 mellom tjenester som krever enkeltvedtak og tjenester som ikke gjør det, skal blant annet sikre at ytelse av helsehjelp ikke byråkratiseres unødig. I forarbeidene benyttes fastlegenes arbeid som et eksempel på en tjeneste som ikke egner seg for formell saksbehandling fra kommunen. Samtidig har lovgiver også vurdert at det er behov for regler som sikrer forutsigbarhet og rettferdig fordeling av tjenester som har stor betydning for den enkelte, og hvor tilgangen vil være begrenset som følge av inngangskriterier og knappe ressurser. Ut fra disse hensynene er det som beskrevet i pkt. 3.2.2 fastsatt at reglene om enkeltvedtak skal gjelde ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker. Av avgrensningen fremgår i utgangspunktet at forvaltningslovens regler om enkeltvedtak i er tenkt å gjelde innenfor de tjenestene som tradisjonelt skjer etter saksbehandling og behovsprøving på et offentlig kontor, typisk kommunens tildelingskontor.

I noen tilfeller har det vist seg å oppstå tvil mht. om det er krav om enkeltvedtak for et konkret tjenestetilbud. Årsaken til dette er for det første at behov for tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 kan dekkes på flere ulike måter, herunder gjennom tilbud som tradisjonelt har vært sett på som «ikke lovpålagte» tjenester og hvor det i utgangspunktet ikke foreligger krav om enkeltvedtak, for eksempel tilbud på dagsenter. Det har også vært stilt spørsmål ved om det skal fattes vedtak når f.eks. helsehjelp eller praktisk bistand og opplæring ytes i hjemmet i forbindelse med et behandlingsopplegg som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 4, eller et rehabiliteringsopplegg som nevnt i nr. 5. Videre har det vært knyttet usikkerhet til om det skal fattes vedtak når det ytes ulike særlige tjenester i hjemmet til personer med psykisk sykdom, rusmiddelproblemer og sosiale problemer, bl.a. siden disse ofte er organisert på en annen måte enn kommunens ordinære hjemmetjenester.

Det skal ikke fattes enkeltvedtak om følgende (til dels overlappende) tjenestetilbud:

- tjenester som det ytes stønad til etter folketrygdloven kapittel 5, dvs. helsetjenester som ytes av bl.a. private spesialister mv. med driftsavtale med kommunen eller regionalt helseforetak, og i hovedsak etter henvisning fra f.eks. lege

- konsultasjoner, behandlinger mv. som gis eller bestemmes i det direkte møtet mellom helsepersonell og den enkelte pasient/bruker, eller som ytes som følge av henvisninger fra lege eller andre med henvisningsrett
- tjenester som pasienter/brukere fritt kan oppsøke selv uten en forutgående behovsprøving fra kommunens side, herunder lett tilgjengelige lavterskeltilbud
- tjenester som ytes direkte som følge av avtale mellom personell og pasient/bruker i tilbud som nevnt over

Med ovenstående avgrensninger skal det fattes enkeltvedtak om tjenestetilbud som tilbys for å dekke pasientens eller brukerens behov for helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 6, 3-6 og 3-8, og som forutsetter en forutgående behovsvurdering etter vanlige helse- og sosialfaglige kriterier for vurdering av rett til slike tjenester. Dette gjelder også når tjenester som nevnt inngår i utrednings- eller behandlingsopplegg etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 4, eller et habilitering- eller rehabiliteringsopplegg etter nr. 5. Det er uten betydning hvordan kommunen har valgt å organisere/benevne det aktuelle tilbudet, og om f.eks. helsehjelpen som gis i hjemmet er av psykisk eller somatisk art (se eksemplene nedenfor).

Selv om den konkrete tjenesten som innvilges ikke står direkte angitt i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 6, 3-6 og 3-8, vil det være hensiktsmessig å knytte tildelingen til disse bestemmelsene i vedtaket, se eksemplene 3-5 nedenfor. Dette vil blant annet være tydeliggjørende i relasjon til reglene om egenbetaling, samt når det gjelder hvilke typer tjenester og behov reglene om enkeltvedtak er ment å gjelde for.

I nedenstående eksempel er det fattet vedtak om tilbud gitt i frisklivssentral, aktivitetsgrupper og på dagsenter mv. Det er da forutsatt at disse konkrete tilbudene er knappe ressurser, som er særskilt opprettet og innrettet for å dekke personers ulike behov for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, og som forutsetter rettighetsvurdering etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.

Eksempel 3: Knytte tildelingen til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6

Østby kommune innvilger Hans Hansen personlig assistanse, opplæring i dagliglivets gjøremål, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, med fire timer pr. uke. Tjenesten innvilges med det formål å gjøre Hans mer selvhjulpent i hjemmet.

Tjenesten gis i form av deltakelse på kostholds- og matlagingskurs ved Østby frisklivssentral kl. 18-20 hver mandag, og boveiledning i hjemmet kl. 12-14 hver fredag.

Eksempel 4: Knytte tildelingen til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6

Nordby kommune innvilger Ole Olsen avlastningstiltak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d, én helg i måneden, 1,5 ettermiddager i uken og to uker hver sommer. Avlastningen innvilges på grunn av særlig tyngende omsorgsarbeid for datteren Lise Olsen.

Avlastningen gis i form av deltakelse i aktivitetsgruppe for Lise hver tirsdag ettermiddag, støvsuging og vask av hus annenhver torsdag, samt avlastningsopphold for Lise ved Orkideen avlastningssenter hver fjerde helg fra fredag etter skoletid til søndag kl. 17.00, og to uker hver sommer.

Eksempel 5: Knytte tildelingen til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6

Kari Karlsen innvilges helsetjenester i hjemmet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a, med to timer i uken. Formålet med tjenesten er å redusere Karis sosiale angst, og dermed hennes isolasjon som følge av dette.

Tjenestene gis i form av besøk av og samtale med psykiatrisk sykepleier hver tirsdag ettermiddag, etter nærmere avtale med sykepleier Åse Åsen. Sykepleieren skal ta Kari med på turer og aktiviteter i nærmiljøet, og snakke med henne om opplevelsene etterpå.

Tilbudet vil bli evaluert etter tre måneder, med sikte på å kunne gå over til bruk av støttekontakt.

Eksempel 6: Knytte tildelingen til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6

Sørby kommune innvilger Hanne Hansen avlastningstiltak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d, 18 timer i uken og én helg i måneden. Avlastningen innvilges på grunn av særlig tyngende omsorgsarbeid for Hannes ektefelle Hans, som har Alzheimer og ikke klarer seg alene lenge av gangen.

Avlastningen gis i form av deltakelse for Hans på kommunens aktivitetssenter for personer med demens hver tirsdag og torsdag fra kl. 10 til 16, personlig assistanse til Hans hver onsdag fra kl. 12 til 18, samt avlastningsopphold på Solkroken sykehjem avdeling III én helg i måneden.

Det understrekes at aktivitetsgrupper, dagsenter, frisklivstilbud mv. med lavterskel-preg, som personer fritt kan oppsøke uten forutgående rettighetsvurdering, i mange tilfeller vil kunne være med på å dekke behov som ellers ville utløst rett til tjenester etter helse- og

omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6. I slike tilfeller er det likevel ikke krav om enkeltvedtak, jf. kulepunktlisten ovenfor.

3.2.2.2 Nærmere om toukers-kriteriet

Ved tjenester som er ment å vare i mindre enn to uker gjelder *ikke* forvaltningslovens regler om enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Der det er sannsynlig at det aktuelle tjenestebehovet vil vare ut over to uker, skal tildelingen av tjenesten med andre ord skje ved enkeltvedtak.

Kommunen kan ikke tildele flere toukers-tjenester etter hverandre for å unngå reglene om enkeltvedtak. Dette gjelder også for tjenester som isolert sett kan være kortvarige hver gang de ytes, men som skal ytes regelmessig over et tidsrom som er lengre enn to uker. Dette betyr at det bare er øyeblikkelig hjelp og rent midlertidige eller tidsbegrensede tjenester som ikke krever enkeltvedtak.

3.2.2.3 Saksbehandlingen når reglene om enkeltvedtak ikke gjelder

Den praktiske konsekvensen av at reglene om enkeltvedtak ikke gjelder, er at pasient/brukers rett til å motta en skriftlig underretning om kommunens avgjørelse, og begrunnelsen for denne, i utgangspunktet faller bort. Kommunen har likevel plikt til å gi nødvendig informasjon og veiledning for at parten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og forvaltningsloven § 11. Videre gjelder forvaltningslovens alminnelige regler om taushetsplikt og habilitet, samt det ulovfestede kravet til forsvarlig saksbehandling og god forvaltningsskikk forøvrig, på vanlig måte.

Av dette følger at avgjørelsen om mulig bør nedfelles skriftlig, sammen med en kort begrunnelse og informasjon om klageadgang etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Der skriftlighet ikke er mulig, må det gjøres muntlig. Hvis pasienten eller brukeren ønsker å klage på et avslag, må det gis en begrunnelse for avslaget for at klageretten skal kunne ivaretas på tilfredsstillende måte. Kravet om forsvarlighet og etterprøvbarehet pålegger videre kommunen en plikt til å dokumentere avgjørelser i sitt saksbehandlingssystem, og eventuelt i pasientens/brukers journal. Pasient/bruker kan be om innsyn i journalen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.

Retten til å klage etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 er i behold, og av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 følger at bestemmelsene om klage i forvaltningsloven kapittel VI gjelder så langt de passer, også i saker der det ikke er krav om å fatte enkeltvedtak. Ulovfestede prinsipper om forsvarlig saksutredning, informasjons- og veiledningsplikten og plikten til brukermedvirkning gjelder også.

3.3 Krav til enkeltvedtaket

Et enkeltvedtak er en avgjørelse om å gi rettigheter eller plikter til privatpersoner, og som treffes under utøving av offentlig myndighet, jf. forvaltningsloven § 2 første ledd bokstavene a og b. Kravene til selve enkeltvedtaket fremgår av forvaltningsloven kapittel V.

3.3.1 Skriftlighet

Et enkeltvedtak skal være skriftlig med mindre dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet, jf. forvaltningsloven § 23. Unntaket er lite aktuelt for kommunale helse- og omsorgstjenester. Personer som får vedtak om helse- og omsorgstjenester, enten det er avslag eller innvilgelser, har et særlig behov for å få konkretisert hva avgjørelsen går ut på og hvilke vurderinger som har vært gjort.

3.3.2 Begrunnelse

Enkeltvedtak skal begrunnes, og begrunnelsen skal gis samtidig med vedtaket, jf. forvaltningsloven § 24 første ledd. Med begrunnelse menes at det skal fremgå hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og hvorfor kommunen vurderer at de tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte.

Av forvaltningsloven § 24 andre ledd fremgår at det kan gjøres unntak for begrunnelse i tilfeller der en søknad om tjenester innvilges fullt ut. I saker om helse- og omsorgstjenester tilsier imidlertid kravet til likebehandling, etterprøvbarhet, informasjon og brukermedvirkning at vedtaket begrunnes også når en søknad innvilges fullt ut. De fleste helse- og omsorgstjenester vurderes dessuten fortløpende, og hvis ikke grunnene for innvilgelse fremgår av vedtaket, vil det ved senere vurderinger kunne være vanskelig for kommunen å ta stilling til om grunnene som tilsa innvilgelse fortsatt foreligger. Det vil også bli vanskeligere for parten å vurdere om en eventuell reduksjon av tjenestetilbudet skal påklages.

3.3.3 Krav til begrunnelsens innhold

Kravene til begrunnelsens innhold følger av forvaltningsloven § 25. Det fremgår der at begrunnelsen skal inneholde 1) en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, 2) en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og 3) en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen.

3.3.3.1 Nærmere om redegjørelse for de regler som er anvendt

I begrunnelsen skal det vises til hvilke regler som er anvendt, jf. forvaltningsloven § 25 første ledd. I dette ligger at kommunen skal gjengi innholdet av reglene, i den utstrekning og på den måte som er nødvendig for at parten skal kunne forstå vedtaket. Det bør gjøres ved å innta

aktuelle bestemmelser i begrunnelsen, eller – dersom det er mer hensiktsmessig – å skrive med egne ord hva regelen går ut på. Sitat og nærmere forklaring kan også fremgå av et vedlegg.

Begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt. Det vil da sjelden være tilstrekkelig bare å gjengi innholdet i reglene. Særlig ved vedtak som det er viktig at pasienten/brukeren forstår grunnen til, for eksempel ved helt eller delvis avslag, eller ved reduksjon/bortfall av tjenester mot pasientens eller brukerens vilje, er det behov for å beskrive selve lovanvendelsen nærmere. For eksempel vil det være behov for å forklare hvorfor tjenestene etter kommunens oppfatning ikke (lenger) er nødvendige, eller hvorfor brukeren ikke (lenger) har rettskrav på å få tjenester organisert som BPA.

Det skal foretas en fullstendig og korrekt hjemmelshenvisning. Dersom kommunen mener at personen har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og at bistandsbehovet kan dekkes ved hjelp av nærmere bestemte helsetjenester i hjemmet, er den korrekte hjemmelshenvisningen pasient- og brukerrettighets-loven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Eksempel 7: Korrekt lovhenviing

Anne Nordmann innvilges helsetjenester i hjemmet form av hjemmesykepleie med to timer pr. uke, for hjelp til sårstell samt dosering av medikamenter i dosett. Tjenesten er innvilget i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Gjengivelse av lovbestemmelsene og nærmere begrunnelse fremgår av vedlegg nr. 1.

3.3.3.2 Nærmere om beskrivelse av de faktiske forholdene vedtaket bygger på

Begrunnelsen skal videre inneholde en beskrivelse av det faktum kommunen har lagt til grunn i saken, jf. forvaltningsloven § 25 andre ledd. Fakta som gjør at parten etter kommunens vurdering har eller ikke har rett til helse- og omsorgstjenester må beskrives. Det holder å ta med de opplysningene som har vært avgjørende for utfallet.

Hvis det foreligger en mer utførlig fremstilling av de faktiske forhold i andre dokumenter, kan det henvises til disse. I så fall skal kopi av disse dokumentene vedlegges. Opplysninger som var avgjørende for utfallet av saken bør likevel gjengis i selve underretningen.

Eksempel 8: Redegjørelse for de faktaopplysningene vedtaket bygger på

Vedtaket bygger i hovedsak på de opplysningene som framgår av rapport fra hjemmebesøk datert 14.09 og uttalelse av 13.08 fra fastlege Rolf Bakken. Du finner begge dokumentene vedlagt. Vi har særlig lagt vekt på opplysningene om at...

3.3.3.3 Nærmere om skjønnsutøvelsen og om redegjørelse for denne

Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester er det langt på vei overlatt til kommunens frie skjønn å bestemme hvordan pasienters og brukeres bistandsbehov skal oppfylles, for eksempel hvilke konkrete tjenester og tiltak som skal tilbys, hvem som skal yte dem og hvor det skal skje. Kommunen vil for eksempel i mange tilfeller ha frihet til å velge om støttekontaktteneste skal utføres av en av kommunens egne ansatte, av en som brukeren selv utpeker, av et firma som kommunen har avtale med, gjennom et organisert fritidstilbud eller på annen måte. De hovedhensynene som har vært avgjørende for kommunens valg, må kommunen redegjøre for i vedtaket, jf. forvaltningsloven § 25 tredje ledd. Selv om det står «bør» i loven, følger det av forarbeidene at en slik redegjørelse som regel skal gis.

Selv om dette skjønnnet blir kalt *fritt skjønn*, er det ikke helt fritt. De hensynene som er vektlagt i skjønnsutøvelsen må være saklige og relevante. Skjønnnet må med andre ord ikke lede til usaklig forskjellsbehandling, eller være vilkårlig. Det må heller ikke lede til et (åpenbart) urimelig resultat. Disse forholdene kan overprøves av fylkesmannen ved en eventuell klage.

I en del tilfeller kan kommunens utøvelse av det frie skjønnnet føre til at personen får et annet tjenestetilbud enn han eller hun ønsket seg, for eksempel ordinære hjemmetjenester i stedet for BPA der personen faller utenfor rettighetsbestemmelsen. I slike tilfeller må det fremgå av begrunnelsen hvilke vurderinger kommunens beslutning bygger på. Kommunen må redegjøre for hvorfor pasientens/brukerens ønske ikke ble fulgt, og hvorfor de valgte tiltakene anses tilstrekkelige til å oppfylle bistandsbehovet. I slike tilfeller er begrunnelsen viktig for at parten skal kunne forstå og dermed innrette seg etter vedtaket, samt vurdere om det er grunnlag for å påklage avgjørelsen.

Et annet viktig hensyn bak begrunnelsesplikten, herunder plikten til å redegjøre for skjønnsutøvelsen, er at klageinstansen skal kunne vurdere lovligheten av vedtaket. En tydelig redegjørelse for skjønnsutøvelsen vil forenkle og effektivisere klagesaksbehandlingen. Man vil blant annet unngå at fylkesmannen må sende saken tilbake til kommunen for ny behandling fordi vedtaket ikke er tilstrekkelig begrunnet til at fylkesmannen kan vurdere om det er lovlig.

Eksempel 9: Redegjørelse for skjønnsutøvelsen

Kjell Kjellsen innvilges personlig assistanse i form av praktisk bistand organisert som BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, med 20 timer pr. uke.

Du har ikke rett til å få tjenestene organisert som BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Avgjørelsen om likevel å tildele tjenesten som BPA er i hovedsak begrunnet i at dette vil gjøre det mulig for deg å fortsette i ditt arbeid, noe som vurderes som viktig for deg.

Eksempel 10: Redegjørelse for skjønnsutøvelsen

Per Persen tildeles personlig assistanse i form av praktisk bistand med 14 timer, og helsetjenester i hjemmet i form av hjemmesykepleie 2 timer i uken.

Du har fremsatt søknad om å få bistanden organisert som BPA. Du har ikke rett til BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, da du ikke har stort behov for tjenester slik dette er definert i bestemmelsen, men kommunen har likevel plikt til å vurdere BPA for personer som ønsker dette. Avgjørelsen om ikke å tildele tjenesten som BPA er i hovedsak begrunnet i at ditt behov for praktisk bistand er 1 time om morgenen og 1 time om kvelden. Kommunen finner det derfor mest hensiktsmessig at tjenesten ytes av hjemmetjenestens faste personell.

3.3.4 Pasient/bruker skal underrettes om vedtaket

Pasienten/brukeren skal så snart som mulig underrettes om vedtaket, jf. forvaltningsloven § 27. Det betyr at dette skal skje uten ugrunnet opphold. Som hovedregel skal underretningen være skriftlig. Er det særlig byrdefullt for forvaltningsorganet å gi skriftlig underretning, eller haster saken, kan underretning gis muntlig eller på annen måte. I så fall kan parten kreve å få vedtaket skriftlig bekreftet.

I mange tilfeller vil det måtte gis muntlig informasjon om vedtaket i tillegg til den skriftlige underretningen. Det vil kunne være aktuelt når det må forventes at pasient/bruker ikke vil få noe særlig ut av den skriftlige underretningen.

Har pasient/bruker en representant, eller en pårørende med rett til informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 første og andre ledd, må disse gis den skriftlige underretningen. Hvis underretningen skal gis elektronisk, må dette skje på en måte som ivaretar pasientens/brukerens rettssikkerhet og personvern, jf. de nærmere kravene i eForvaltningsforskriften § 8.³

3.3.5 Opplysninger om egenbetaling

I hvilken utstrekning det skal kreves egenbetaling for de tildelte tjenestene bør opplyses i vedtaket, jf. forvaltningsloven § 11.

Når egenandelen senere skal fastsettes og innkreves, må det fattes et eget vedtak om dette.

³ Se forskrift om elektronisk kommunikasjon med og i forvaltningen (FOR-06-25-988)

3.3.6 Opplysninger om klageadgang og om hjelp til å fremsette klage

I underretningen om vedtaket skal det gis opplysninger om klageadgangen, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd. Det skal fremgå at det er klageadgang på vedtaket, sammen med opplysninger om klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage. I tillegg bør det gå fram at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage.

Dersom pasient eller bruker trenger særskilt bistand til å klage, bør det opplyses om muligheten til å få bistand fra Pasient- og brukerombudet i fylket.

3.3.7 Opplysninger om muligheten for å be om utsatt iverksetting av vedtaket

Vedtaket skal inneholde informasjon om muligheten til å be om utsatt iverksettelse, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd andre setning. Dette vil særlig være aktuelt der kommunen har fattet vedtak om reduksjon, endring eller bortfall av et tjenestetilbud mot pasientens/brukerens vilje, og vedkommende ønsker å klage på dette. Det kan da bes om at kommunen ikke iverksetter reduksjonen, endringen eller bortfallet før fylkesmannen har behandlet klagen.

3.3.8 Opplysninger om partens innsynsrett

Det skal gis opplysninger om partens adgang til å se sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd første punktum. Hovedregelen om partsinnsyn fremgår som tidligere omtalt av forvaltningsloven § 18.

3.3.9 Andre opplysninger

I tillegg til opplysningen nevnt ovenfor, skal underretningen – når forholdene gir grunn til det – opplyse om adgangen til å søke fritt rettsråd etter rettshjelploven kapittel II, forvaltningsorganets veiledningsplikt etter forvaltningsloven § 11 og adgangen til å få tilkjent sakskostnader etter forvaltningsloven § 36.

3.4 Hvor detaljert skal vedtaket være?

Ved tildeling av tjenester skal det fremgå av selve vedtaket hva som gis av tjenester. Vedtaket skal utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder.

Vedtaket må være så konkret utformet at det skaper forutsigbarhet for pasienten/brukeren, samtidig som det bør være så fleksibelt at det tar høyde for normale svingninger i bistandsbehovet. Det bør ikke være så spesifikt at det stadig må endres, eller ikke overlater noe

til tjenesteutøvernes faglige vurderinger, men samtidig ikke så lite spesifikt at tjenesteyternes kapasitet blir avgjørende.

Mange pasienter og brukere har vansker med å følge med på om de får tilstrekkelige tjenester. Dette kan for eksempel være personer med demens, kognitiv svikt, utviklingshemming, rusavhengighet eller psykiske lidelser. Også andre med omfattende tjenestebehov kan ha utfordringer med å forstå hvilke tjenester som har blitt tildelt. Vedtaket må være detaljert nok til at det kan bli klart for disse og for pårørende eller andre bistandspersoner hva som konkret er innvilget, og hvorfor dette anses tilstrekkelig.

Merk at det ikke er et krav om nøyaktig tidfesting mht. når tjenesten skal ytes. I visse tilfeller kan tidfesting som f.eks. «annenhver torsdag» eller «begrenset oppad til to timer pr. uke» føre til at pasienten/brukeren ikke får tilstrekkelige tjenester. Den aktuelle torsdagen kan for eksempel falle på en helligdag hvor det ikke ytes tjenester, eller behovet kan av og til være større enn at det kan avhjelpes innenfor to timer. Det bør legges inn en fleksibilitet som gjør at pasienten eller brukeren i alle tilfeller kan få nødvendige og forsvarlige tjenester, uten at dette går på bekostning av tydelighet og forutberegnelighet for pasienten eller brukeren. Dette gjelder også i de tilfellene hvor tjenesteytingen inngår i en prosess over noe tid, som f.eks. ved hverdagsrehabilitering. Det kan da for eksempel utformes tiltaksplaner el. ved siden av vedtaket, med en nærmere beskrivelse av hvordan tjenesten skal utføres.

Det er viktig at vedtakene inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål, slik at vedtaket forplikter kommunen i tilstrekkelig grad, samtidig som det gir forutsigbarhet for pasient/bruker. Hvis det er hensiktsmessig og pasienten/brukeren selv ønsker det, kan den nærmere tidfestingen overlates til avtale mellom pasienten/brukeren og de som skal yte tjenesten.

Eksempel 11: Presisjonsnivå i vedtak

Marte Kirkenes er tildelt praktisk bistand til vask og støvsugning av gulv og til vask av klær. Tjenesten vil gis hver torsdag, men på siste virkedag før torsdag hvis torsdag er en fri- eller helligdag. Timeforbruk estimeres til 1,5 time pr. gang. Nærmere klokkeslett for tjenesten avtales mellom deg og virksomhet hjemmebaserte tjenester.

Vedtakene bør også angi hva som er målsetningen med de tjenester og tiltak som tilbys. Dette bidrar til forventningsavklaring hos pasienten/brukeren eller dennes representant. Samtidig vil det bidra til å konkretisere og tydeliggjøre for tjenesteyterne hva som er formålet med tjenesten.

Eksempel 12: Formålsangivelse i vedtak

Peder Fjell innvilges

- helsetjenester i hjemmet i form av rusmestrings- og støttesamtaler, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
- personlig assistanse (praktisk bistand og opplæring) i form av hjelp til å mestre hverdagen og boforhold, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Tjenestene skal inneholde:

- hjelp til å etablere og opprettholde gode og individuelt tilpassede rutiner for innkjøp, kosthold, renhold, personlig økonomi og fysisk aktivitet
- hjelp til å etablere og opprettholde sosiale og arbeidsrelaterte relasjoner, herunder det å være en god nabo og en god kollega

Målet med tjenestene er å bevare arbeidsforholdet og forhindre ensomhet og isolasjon. Innhold og omfang av tjenestene skal tilpasses Peder Fjells vekslende behov. Peder Fjell skal sikres stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring.

Eksempel 13: Formålsangivelse i vedtak

Lise Storesund innvilges praktisk bistand i hjemmet med tre timer pr. uke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og jf. 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Tjenestene er innvilget på bakgrunn av skade som medfører behov for praktiske hjelpemidler, og fordi det er behov for hjelp til å trene opp funksjonsevnen i ulike sammenhenger.

Eksempel 14: Formålsangivelse i vedtak

Hans Lillevik innvilges korttidsopphold ved Øverheia sykehjem, jf. til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Formålet med oppholdet er å trene opp gangfunksjonen etter lårhalsbruddet og få råd om ernæring.

Eksempel 15: Formålsangivelse i vedtak

Tobias Tårnby innvilges langtidsopphold ved Nedreheia sykehjem, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Formålet med oppholdet er å sikre ditt behov for heldøgns pleie og omsorg.

Tjenestetilbudet skal styrke evnen til egenomsorg.

Dersom det konkrete behovet medfører innleggelse i en spesialavdeling ved et sykehjem, for eksempel rehabiliteringsavdeling, enhet for personer med demens, slagenhet, palliativ enheter mv, skal dette fremgå av vedtaket. Dersom behovet endres og det vurderes utskrivning til hjemmet eller til ordinær sykehjemsavdeling, må dette forhåndsvarsles og nytt vedtak må treffes.

3.5 Adgangen til å sette vilkår ved tildeling av tjenester

Lovgivningen inneholder ingen direkte hjemmel for kommunen til å sette vilkår ved tildeling av helse- og omsorgstjenester, men den ulovfestede vilkårlæren gir kommunen en viss adgang til å sette vilkår for mottak av helse- og omsorgstjenester. Det kan imidlertid ikke settes vilkår som innskrenker pasient/brukers rett til et lovfestet minstenivå av tjenester.

For at kommunen skal kunne sette absolutte vilkår i tildelingsvedtaket, er det dermed en forutsetning at vedtaket gjelder tjenester som går ut over det minimum av nødvendige og forsvarlige tjenester som pasient og bruker har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Eksempler på dette kan være tildeling av tjenester i form av BPA til en bruker som ikke er omfattet av retten til BPA, eller tildeling av personlig assistanse ut over det minimum personen har krav på etter loven. Aktuelle vilkår vil da kunne være at brukeren f.eks. flytter til en bedre tilrettelagt bolig der han eller hun kan bli mer selvhjulpen, eller at brukeren deltar i konkrete arbeidsoppgaver for å bedre sin funksjonsevne. Også i slike tilfeller vil imidlertid det å stille tyngende vilkår for at en person skal få tjenester som tilfredsstiller kravet til god faglig praksis, eller en innretning på tjenestene som vedkommende med god grunn ønsker seg, lett kunne bli vurdert som (åpenbart) urimelig og dermed ulovlig.

I tillegg stiller vilkårlæren følgende krav:

- Vedtaket må være *begunstigende*. Tildeling av en tjeneste vil som oftest være begunstigende
- Vilkåret må stilles *samtidig* med tilbudet om tjenester, altså i vedtaket. Settes det nye betingelser for eksisterende tjenester, må det fattes omgjøringsvedtak, jf. forvaltningsloven § 35 (se kapittel 5).
- Vilkåret må ha en *saklig sammenheng* med den begunstigelsen som gis. Dette kan være vilkår om at personen deltar i matlaging eller andre aktuelle aktiviteter, eller at nødvendig utstyr og hjelpemidler er tilgjengelig eller installert, for eksempel at brukeren har støvsuger som virker og støvsugerposer tilgjengelig.

- Vilkåret må *ikke stride mot loven*. Som nevnt over kan kommunen ikke sette vilkår som innskrenker pasient/brukers rett til nødvendige og forsvarlige tjenester. Det kan heller ikke settes vilkår som innskrenker pasient eller brukers rett til medvirkning, rett til å motsette seg tjenester eller annet som strider mot lovfestede rettigheter og krav.
- Vilkår må ikke være *uforholdsmessig tyngende* for pasient/bruker.

Vilkår skal som utgangspunkt være skriftlige og fremgå av vedtaket. Dermed unngår man tvil om hvilke betingelser som er satt for tjenestetilbudet, og får dokumentert at vilkårene er satt senest samtidig med at pasient/bruker takket ja til tjenestetilbudet. Fastsetting av vilkår må videre tilfredsstille forvaltningslovens og pasient- og brukerrettighetslovens saksbehandlingsregler, herunder kravet om brukermedvirkning, og være et resultat av en forsvarlig saksutredning. Kommunen og pasient/bruker i fellesskap må søke å komme fram til et tjenestetilbud som er gjennomførbart for både tjenesteytere og for pasient/bruker. Forhåndsvarsling kan være nødvendig, jf. forvaltningsloven § 16.

Visse vilkår må ses som en naturlig forutsetning for tjenestetilbudet og behøver ikke nevnes uttrykkelig. I den såkalte Sårstelldommen⁴ mente Høyesteretts flertall at det å underlegge seg grunnleggende faglige rutiner for hygiene var forutsetninger direkte knyttet til selve det lovpålagte omsorgstilbudet, og at det ikke var nødvendig å sette dette som et vilkår i tildelingsvedtaket. Det samme må gjelde helt grunnleggende krav til personelletts sikkerhet og generelle arbeidsmiljø. At brukeren er til stede og lukker opp når tjenesteutøveren kommer, og følger rimelige husordensregler under opphold i institusjon, kan også sies å være naturlige forutsetninger som ikke behøver å stå i vedtaket.

Virkningen av at et lovlig vilkår brytes, kan være at pasient/bruker mister retten til den aktuelle tjenesten *i den form eller i det omfang* som fremgår av vedtaket. Hvis vedkommende fortsatt har rett til tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, må kommunen så langt det er mulig sørge for å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester utformet på en annen måte. (Her vil det bli satt inn lenke til en fortolkningsuttalelse i løpet av høsten 2017.)

3.6 Tidspunkt for iverksetting av tjenestene

Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasientens/brukerens behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarlig, vil bero på et helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket. Av og til vil det ikke være forsvarlig å vente med å iverksette tjenestene til saken er ferdig behandlet og vedtaket er godkjent og sendt ut. I slike tilfeller må kommunen begynne å yte tjenester med en gang.

⁴ Se Rt. 2010 s. 612

I enkelte tilfeller kan det være ytre forhold som gjør det umulig å iverksette et bestemt tjenestetilbud umiddelbart. For eksempel kan en tjeneste som BPA ikke iverksettes før det er rekruttert assistenter, og de involverte har fått nødvendig opplæring. Et annet eksempel er at det kan være noe ventetid før en person kan få plass på en spesialavdeling på et sykehjem, eller i en bestemt aktivitetsgruppe. I slike tilfeller må kommunen sørge for at pasientens/brukerens tjenestebehov blir dekket på annen forsvarlig måte i mellomtiden. Også der pasient/bruker innvilges en midlertidig tjeneste i påvente av annet tjenestetilbud må det legges til rette for brukermedvirkning ved utformingen og gjennomføringen av tjenestene.

I tilfeller der det haster å iverksette tjenester kan underretning om vedtaket gis muntlig, se pkt. 3.3.4 ovenfor.

4 BEHANDLING AV KLAGESAKER

Oppsummering:

- Pasient/bruker av helse- og omsorgstjenester kan klage på enkeltvedtak og avgjørelser om helse- og omsorgstjenester innen en frist på fire uker. Klagen skal være skriftlig, og undertegnet av pasient/bruker eller dennes representant.

- Dersom en mottatt klage ikke fyller formkravene, skal kommunen opplyse om feilen og gi en frist for å rette denne. Hvis feilen ikke rettes, skal kommunen avvise klagen. Finner kommunen klagen begrunnet, kan den oppheve eller endre vedtaket. Hvis ikke oversendes saken til fylkesmannen.

- Fylkesmannen skal ved prøving av kommunale vedtak om helsetjenester legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn. For øvrige kommunale vedtak skal klageinstansen legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. For øvrig har fylkesmannen full prøvingsrett.

-Blir et vedtak endret til gunst for klageren, har klageren krav på å få dekket kostnader som har vært nødvendige for å få endret vedtaket, jf. forvaltningsloven § 36. f.eks. utgifter til advokat.

4.1 Generelt om klage

Pasienter/brukere som ikke er fornøyd med et vedtak eller en avgjørelse som kommunen har fattet, eller som mener at rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt, kan klage, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Klagen sendes til kommunen, som da skal vurdere om det er grunn til å gjøre endringer i vedtaket. Hvis kommunen ikke finner grunn til å endre sitt vedtak som følge av klagen, skal den oversende klagen til fylkesmannen for endelig avgjørelse.

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 at forvaltningslovens regler for klager gjelder så langt de passer, også for klager på avgjørelser som ikke er enkeltvedtak. Særlig ved klage på enkeltvedtak må det legges til grunn at forvaltningslovens regler om dette vanligvis vil passe. De må da legges til grunn for klagesaksbehandlingen.

4.1.1 Formkrav til klagen

En klage skal være skriftlig, og undertegnet av pasienten/brukeren eller dennes representant. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig at pasienten/brukeren eller en pårørende har uttrykt misnøye med utfallet av en avgjørelse, eller gitt uttrykk for at de mener det er gjort en feil. Er kommunen i tvil om en henvendelse er ment som en klage, må kommunen få brakt på det rene hva pasient/bruker mener med henvendelsen, og orientere om klageadgangen, formkravene og klagefristen i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2, 7-3 og 7-5.

Klagen bør være begrunnet. Det vil være i klagerens interesse at klagen begrunnes så utførlig som mulig.

Kommunen har plikt til å veilede klageren i forbindelse med utformingen av klagen slik at klagerens rettigheter kan bli ivaretatt på best mulig måte. I tilfeller der klager trenger hjelp og veiledning for å kunne utforme og fremsette en klage, bør kommunen opplyse om muligheten til å få bistand fra Pasient- og brukerombudet i fylket.

Dersom en mottatt klage ikke fyller formkravene, skal kommunen opplyse om feilen og gi en frist for å rette denne.

4.1.2 Klagefrist

For avgjørelser som faller inn under pasient- og brukerrettighetsloven er klagefristen fire uker etter at den som har klagerett fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Har pasient eller bruker mottatt en skriftlig underretning om vedtaket, regnes fristen fra det tidspunktet underretningen kom fram til vedkommende.

Klagefristen avbrytes når klagen er postlagt, eller når den er innlevert til f.eks. kommunens servicetorg.

Er klagefristen oversittet, kan kommunen likevel velge å ta klagen til behandling hvis klageren ikke kan lastes for å ha oversittet fristen, eller hvis andre særlige grunner tilsier det, jf. forvaltningsloven § 31 første ledd. En slik grunn kan det for eksempel være hvis saken er av særlig prinsipiell karakter, eller det er grunn til å tro at det påklagede vedtaket er feil. Hvis det er mer enn ett år siden vedtaket ble truffet, kan klagen ikke tas til behandling som klagesak.

Beslutter kommunen ikke å behandle en klage fordi klagefristen er oversittet, skal det fattes vedtak om å avvise klagen, jf. punkt 4.2.3. Avvisning av en klage er et enkeltvedtak, og kommunens avvisningsvedtak kan påklages til fylkesmannen.

4.1.3 Hvem kan klage?

Hvem som har klagerett på vedtak og tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Av bestemmelsen første ledd fremgår at det i utgangspunktet er pasienten/brukeren selv som har klagerett. Dette gjelder selv om personen har oppnevnt verge, forutsatt at vedkommende ikke er fratatt den rettslige handleevnen i personlige forhold. Av bestemmelsen følger videre at pasientens eller brukerens representant kan klage, og av siste ledd fremgår at pasientens eller brukerens representant er den som har fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne, eller som har samtykkekompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

Ut fra dette kan pasient/bruker over 16 år klage selv, eller gi en representant fullmakt til å klage. Også et barn som har fylt 12 år og forstår hva saken gjelder kan klage, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5. Videre vil oppnevnt verge ha fullmakt til å klage dersom mandatet omfatter personlige forhold. I tilfeller der pasienten/brukeren er under 16 år, kan foreldre eller andre med foreldreansvaret klage på vegne av barnet. Dersom pasienten/brukeren har fylt 16 år men mangler samtykkekompetanse, kan foreldrene eller andre med foreldreansvaret klage frem til barnet er 18 år.

For pasienter/brukere over 18 år som er fratatt rettslig handleevne på det personlige området, er det kun verge som kan klage og representere parten. I slike tilfeller må det oppnevnes verge etter reglene i vergemålsloven.

Det foreligger ingen klagerett i kraft av å være nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Ønsker nærmeste pårørende å klage på vegne av pasienten/brukeren, kreves skriftlig fullmakt.

Alle som har selvstendige rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven kapitlene 3-6 kan klage dersom de mener at deres rettigheter er brutt, jf. § 7-2 tredje ledd. Det innebærer for eksempel at nærmeste pårørende kan klage dersom vedkommende mener at retten til informasjon etter § 3-3 blir brutt.

For vedtak som ikke omhandler rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven, f.eks. vedtak om kommunal bolig, er det i utgangspunktet forvaltningslovens regler om klageadgang som gjelder. Lovens hovedregel er da at klageinstansen er kommunestyret eller det organ kommunestyret har delegert oppgaven til, jf. forvaltningsloven § 28 andre ledd første punktum. (Merk at dersom klageren mener at et avslag på f.eks. kommunal bolig utgjør et brudd på hans eller hennes rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e jf. § 2-1 a, er det reglene

om pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 om klage til fylkesmannen som gjelder også her, jf. bl.a. pkt. 4.1.4 nedenfor og [Helse- og omsorgsdepartementets brev av 6.3.2017.](#))

I saker der den som klager er part i saken, typisk pasienten/brukeren eller dennes representant, eksisterer det i utgangspunktet ikke noe ytterligere krav om rettslig klageinteresse. Dette kommer av at det å være part i en sak i seg selv forutsettes å gi rettslig klageinteresse. Selv om den konkrete saken ikke lenger har aktualitet for klageren, for eksempel fordi tidspunktet da tjenesten var ønsket har passert, vil klageren ha en prinsipiell interesse i å få klagen behandlet, for eksempel med tanke på senere søknader. Å avvise en klage fra en pasient eller bruker på grunn av manglende klageinteresse kan derfor bare være aktuelt i unntakstilfeller, f.eks. der pasienten/brukeren har gått bort, eller der kommunen har omgjort sitt vedtak og innvilget søknaden fullt ut.

Er en klage fremsatt av en person uten klagerett, skal klageren gis mulighet til å rette feilen, f.eks. skaffe skriftlig fullmakt. I så fall kan kommunen sette en kort frist for retting. Blir feilen ikke rettet, må kommunen avvise klagen. Kommunens avvisningsavgjørelse er et enkeltvedtak, som kan påklages til fylkesmannen.

4.1.4 Hva kan man klage på?

Av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 fremgår at pasienten/brukeren eller dennes representant kan klage til fylkesmannen over brudd på pasientrettighetene i kapitlene 2,3 og 4 samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3. Det følger av dette at det foreligger klagerett også i tilfeller der det ikke er fattet enkeltvedtak (f.eks. der den aktuelle tjenesten er ment å vare kortere enn to uker samt beslutninger om journalinnsyn, individuell plan, koordinator mv).

Klagen kan gjelde:

- vedtak eller avgjørelse om tildeling, endring eller opphør av helse- og omsorgstjenester
- type tiltak eller tjeneste som er tildelt
- innhold, omfang eller oppfyllelse av tjenestene
- at personen er ført opp på venteliste for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e (dvs. at personen ikke er tildelt umiddelbar plass)
- at personen *ikke* er ført opp på venteliste som nevnt
- andre rettigheter som nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2

Det følger av ordlyden i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd at det er klagers *pretensjon* som er avgjørende for om klagen skal realitetsbehandles. Med dette menes at dersom pasient/bruker selv mener at et vedtak fra kommunen innebærer et brudd på rettigheter som nevnt, må det i klageomgangen foretas en realitetsvurdering av dette

spørsmålet. Det gjelder også i de tilfeller der det fremstår klart at de konkrete vilkårene ikke vil være oppfylt. At klageren klart ikke oppfyller vilkårene for en konkret tjeneste, eller at det dreier seg om en type tjeneste det vanligvis ikke vil foreligge rettskrav på (f.eks. bistand til ferie), er med andre ord ikke en avvisningsgrunn.

At det er klagers pretensjon som avgjør om fylkesmannen skal behandle klagen, er grunnen til at også avslag på tildeling av omsorgsbolig skal behandles av fylkesmannen, dersom klageren mener at avslaget innebærer et brudd på vedkommendes rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 e og 2-1 a andre ledd, Se også her [Helse- og omsorgsdepartementets brev av 6. 3. 2017](#).

Det følger av forvaltningsloven § 28 at det ikke er klageadgang på klageinstansens vedtak, med mindre vedtaket er fattet av klageinstansen som første instans. Dette gjelder avvisningsvedtak der fylkesmannen har fattet vedtaket som første instans, og fylkesmannens avgjørelse om saksomkostninger. Hvis også kommunen fattet vedtak om å avvise klagen, og fylkesmannen dermed avgjør avvisningsspørsmålet som klageinstans, er det ikke klageadgang på fylkesmannens vedtak.

4.1.5 Hvem sendes klagen til?

Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd andre punktum. I saker om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 eller 3-8 sendes derfor klagen til kommunen.

4.2 Underinstansens behandling av en klagesak

Når kommunen mottar en klage, skal den først gjennomgå klagen for vurdering av om formkravene til klagen er oppfylt, dvs. om klagen skal avvises eller realitetsbehandles. Hvis klagen skal realitetsbehandles, må kommunen vurdere om det er grunn til å foreta endringer eller treffe nytt vedtak. I tilfeller der kommunen delvis endrer sitt opprinnelige vedtak uten å imøtekomme klagen fullt ut, vil dette være et nytt vedtak som kan påklages etter de samme reglene som det opprinnelige vedtaket.

4.2.1 Saksbehandlingsreglene - generelt

Bestemmelsen som omhandler underinstansens behandling av klage fremgår av forvaltningsloven § 33 første andre ledd

«Om forberedelse m.m. av klagesaker gjelder kapittel IV og V tilsvarende, når ikke annet følger av reglene i denne paragraf.

Underinstansen skal foreta de undersøkelser klagen gir grunn til. Den kan oppheve eller endre vedtaket dersom den finner klagen begrunnet. Dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, skal underinstansen avvise saken, jfr. dog § 31.»

Som det fremgår av første ledd, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6, gjelder reglene om enkeltvedtak så langt de passer for kommunens behandling av klager etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om det som påklages er et enkeltvedtak eller ikke. Det innebærer blant annet at kommunen må utrede klagen i tråd med forvaltningsloven § 17, jf. forvaltningsloven § 33 andre ledd. Herunder må nye opplysninger innhentes i den utstrekning det er nødvendig for å ta stilling til klagerens synspunkter.

Oppheving og endring av vedtak etter andre ledd kan bare skje til gunst for parten.

4.2.2 Særlig om utsatt iverksettelse av vedtaket ved klage (oppsettende virkning)

Hovedregelen er at vedtak og avgjørelser kan iverksettes så snart de er fattet. Det gjelder selv om vedtaket er påklaget. Kommunen kan imidlertid beslutte at iverksettelsen av vedtaket skal utsettes, jf. forvaltningsloven § 42. Der vedtaket er til ugunst for pasienten eller brukeren, plikter kommunen å informere om muligheten til å be om utsatt iverksettelse, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd. I saker om helse- og omsorgstjenester gjelder dette først og fremst ved reduksjon, avslutning eller annen endring av et tjenestetilbud mot tjenestemottakerens vilje. I tilfeller der det vil være aktuelt å gi utsatt iverksettelse hvis vedtaket påklages, bør kommunen vente med å iverksette vedtaket til klagefristen er ute, jf. forvaltningsloven § 42 første ledd første punktum.

Årsaken til disse reglene er at iverksetting av et vedtak før klagen er ferdigbehandlet i enkelte tilfeller kan ha negative konsekvenser for pasient/bruker som ikke lar seg reversere. For eksempel kan en pasient/bruker som får redusert antall timer med BPA eller avvirket sin BPA-ordning risikere at assistentene slutter før klagen er ferdigbehandlet.

Også fylkesmannen eller annet overordnet organ kan beslutte utsatt iverksettelse. Avgjørelsen er en prosessledende beslutning og kan ikke påklages, men fylkesmannen eller annet overordnet organ er ikke bundet av kommunens standpunkt i spørsmålet om utsatt iverksetting, og kan beslutte utsatt iverksettelse selv om kommunen har avslått dette.

Avslag på anmodning om utsatt iverksetting skal begrunnes. Begrunnelse skal gis samtidig med avslaget.

4.2.3 Avvisning av klager

Underinstansen skal avvise en klage i de tilfeller hvor vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, jf. forvaltningsloven § 33 andre ledd andre punktum. Det vil være tilfelle dersom klagen er fremsatt av en person uten klagerett, er for sent fremsatt eller ikke tilfredsstillende formkravene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-3.

Dreier det seg om en feil som kan rettes, skal klageren før avvisning gis mulighet til å rette feilen, f.eks. fremskaffe skriftlig fullmakt eller utdype hva klagen gjelder. I så fall kan vedkommende gis en kort frist for dette.

I tilfeller der klageren er part i den saken klagen gjelder (typisk pasient eller bruker), kan klagen som hovedregel ikke avvises på grunn av manglende klageinteresse, jf. pkt. 4.1.3 om hvem som kan klage.

Kommunens vedtak om å avvise en klage kan påklages til fylkesmannen.

4.2.4 Behandle klagen som en ny søknad

Er klagefristen oversittet skal kommunen vurdere om klagen likevel skal behandles, jf. punkt 4.1.2 ovenfor. En klage som fremsettes lenge etter at et vedtak er fattet, vil imidlertid kunne være et signal om at pasientens/brukerens behov har endret seg siden det opprinnelige vedtaket ble fattet. Det kan da være hensiktsmessig å anse klagen som en ny søknad om tjenester. Dette må vurderes konkret.

Finner kommunen at den vil behandle en klage som en ny søknad om tjenester, må parten underrettes om dette, og det må avklares om parten er enig i dette eller om klagen ønskes opprettholdt.

4.2.5 Opphevelse eller endring av vedtaket

Hvis kommunen kommer til at klagen er begrunnet, kan kommunen oppheve eller endre vedtaket. Da fatter kommunen et nytt vedtak hvor det fremgår hvilke endringer som er foretatt og hvorfor. Hvis endringene er helt eller delvis i tråd med klagerens anførsler, må dette kommenteres særskilt. Også det nye vedtaket kan påklages.

Hvis kommunen endrer eget vedtak til gunst for klageren, skal klageren gjøres oppmerksom på muligheten til å kreve nødvendige sakskostnader dekket, jf. forvaltningsloven § 36 fjerde ledd og punkt 4.4 nedenfor.

4.2.6 Oversendelse av klagen til klageinstansen (fylkesmannen)

Hvis kommunen ikke finner grunn til å gjøre endringer i vedtaket som følge av klagen, skal saken sendes til fylkesmannen for endelig avgjørelse. Forvaltningsloven § 33 tredje ledd regulerer underinstansens plikter ved oversendelse av klagesaker, og lyder:

«Blir det ikke truffet avgjørelse som nevnt i annet ledd, skal sakens dokumenter sendes klageinstansen så snart saken er tilrettelagt. Dersom underinstansen gir til klageinstansen uttalelse som partene kan kreve å få se uten hinder av § 19, skal den sende kopi til partene med mindre Kongen er klageinstans.

Som det følger av bestemmelsen skal kommunen *tilrettelegge* saken for klageinstansen. I det ligger at oversendelsen til fylkesmannen skal inneholde:

- begrunnelsen for at vedtaket opprettholdes, herunder en redegjørelse for hvorfor kommunen mener at dette oppfylder pasientens/brukerens behov, samt en vurdering av klagerens synspunkter
- eventuell beskrivelse pasientens/brukerens nåværende tjenestetilbud, herunder kopi av eventuelt gjeldende vedtak på tjenester
- kartleggingsskjemaer og andre dokumenter som kan si noe om utredningen og pasient/brukers behov
- annen relevant dokumentasjon, f.eks. tiltaks-, behandlings- eller oppfølgingsplaner, individuell plan, utdrag av relevante deler av pasientjournalen mv.
- det påklagede vedtaket
- selve klagen
- oversikt over sakens dokumenter

Kommunen skal sende kopi av oversendelsesbrevet og fullstendig oversikt over alle vedlagte dokumenter til klageren/dennes representant.

4.3 Fylkesmannens behandling av klagesaker

Utgangspunktet er at klageinstansen kan prøve alle sider av saken og ta hensyn til nye omstendigheter, jf. forvaltningsloven § 34. Ved prøvingen av det frie skjønn i saker om kommunale helsetjenester skal fylkesmannen imidlertid legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyre. Ved prøvingen av det frie skjønn i saker som ikke gjelder helsetjenester, skal fylkesmannen legge *stor* vekt på det kommunale selvstyre, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 første ledd.

4.3.1 Nærmere om prøving av fakta, prøving av lovtolkning/rettsanvendelse og prøving av kommunens saksbehandling

Fylkesmannen kan prøve fakta i saken fullt ut, og herunder ta hensyn til nye faktiske omstendigheter. Det innebærer at fylkesmannen kan gjøre en selvstendig vurdering av om kommunen har lagt riktige fakta til grunn, og ta hensyn til ting som har skjedd etter at kommunen gjorde seg ferdig med saken. Dersom det tilkommer nye opplysninger etter at saken er oversendt fylkesmannen, eller fylkesmannen av andre grunner finner å måtte legge et annet faktum til grunn enn det kommunen gjorde, skal begge parter gjøres kjent med dette og gis adgang til å uttale seg der opplysningene kan få innvirkning på resultatet. Eksempler på fakta er hvilke diagnoser eller hvor stort bistandsbehov pasienten eller brukeren har, omfanget av pårørendes omsorgsoppgaver eller andre faktiske forhold av betydning for saken.

Fylkesmannen kan videre prøve *lovtolkningen* fullt ut. Det innebærer at fylkesmannen gjør en vurdering av om kommunen har lagt til grunn en riktig forståelse av regelverket for eksempel hva som menes med «nødvendige helse- og omsorgstjenester», «særlig tyngende omsorgsarbeid» mv.

Fylkesmannen kan også prøve *rettsanvendelsen* fullt ut, dvs. gjøre en selvstendig vurdering av om vilkår, rettigheter og andre krav i loven er oppfylt. I dette ligger at fylkesmannen står fritt til å overprøve kommunens vurdering av f.eks. om en pasient/bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester tjenester fra kommunen, om en person har rett til BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, om et tjenestetilbud holder forsvarlig nivå, om en person har klagerett eller om en klagefrist er oversittet. Flere av disse vurderingene er skjønnspregede, men det er likevel *forholdet til loven* fylkesmannen prøver. Denne typen skjønnsutøvelse kalles gjerne rettsanvendelsesskjønn, lovskjønn eller subsumsjonsskjønn for å understreke at vurderingene er knyttet til selve lovanvendelsen.

Endelig skal fylkesmannen også prøve om kommunen har fulgt *saksbehandlingsreglene*. Har kommunen gjort feil i saksbehandlingen og feilen kan ha hatt innvirkning på resultatet, kan fylkesmannen oppheve vedtaket og sende saken tilbake til kommunen som må treffe nytt vedtak. Fylkesmannen kan også selv helt eller delvis omgjøre kommunens vedtak.

4.3.2 Nærmere om prøving av «det frie skjønn» og hensynet til det kommunale selvstyre

Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet. Av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 første ledd andre og tredje setning fremgår hvordan fylkesmannen skal vektlegge det kommunale selvstyret i prøvingen av det frie skjønn.

I saker som gjelder kommunale *helsetjenester*, skal fylkesmannen *legge vekt* på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. Det vil si at fylkesmannen må akseptere kommunens skjønnsutøvelse med mindre resultatet fremstår som *urimelig*. For eksempel kan det i en konkret sak fremstå som urimelig ikke å gi en person som har rett til sykehjemsplass tilbud om plass på samme sykehjem som ektefellen allerede bor, hvis dette er mulig.

I saker som ikke gjelder helsetjenester skal fylkesmannen *legge stor vekt* på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøvingen av det frie skjønn. Det vil si at fylkesmannen skal nøye seg med å overprøve forvaltningsskjønn som gir et *åpenbart urimelig* resultat.

Uavhengig av hvordan det kommunale selvstyre skal vektlegges, kan fylkesmannen overprøve skjønnsutøvelse som er tilfeldig, samt vektlegging av usaklige/utenforliggende hensyn. Slike feil vil typisk kunne medføre tilfeldig og usaklig forskjellsbehandling.

4.3.3 Fylkesmannens vedtak

Fylkesmannen kan stadfeste kommunens vedtak, selv fatte nytt vedtak i saken eller oppheve kommunens vedtak og returnere saken for ny behandling i kommunen. Hvis vilkårene for klagebehandling ikke er oppfylt, kan fylkesmannens vurdering også resultere i at klagen avvises. Hvis klagen gjelder at klageren ikke er satt på venteliste for tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a, må Fylkesmannen vurdere saken opp mot den aktuelle kommunens kriterier for dette.

4.3.3.1 Stadfesting av kommunens vedtak

Hvis fylkesmannen ikke finner feil ved kommunens vedtak eller saksbehandling som gjør at vedtaket bør endres eller oppheves, og det heller ikke har tilkommet nye opplysninger av betydning, *stadfestes* kommunens vedtak. Fylkesmannens stadfestingsvedtak kan ikke påklages.

4.3.3.2 Nytt vedtak i saken

Fylkesmannen kan også *treffe nytt realitetsvedtak* i saken. Det gjelder enten kommunens vedtak er gyldig eller ugyldig. Nye opplysninger eller endret bistandsbehov siden kommunen traff sitt vedtak er eksempler på tilfeller der fylkesmannen treffer nytt vedtak til tross for at kommunens vedtak opprinnelig var gyldig. I slike tilfeller må den nye informasjonen forelegges både kommune og pasient/bruker, før vedtak fattes. Fylkesmannens realitetsvedtak er endelig og kan ikke påklages.

4.3.3.3 Oppheving av kommunens vedtak

Fylkesmannen kan *oppheve* vedtaket og sende saken tilbake til kommunen for ny behandling. Det gjelder bare om kommunens vedtak er ugyldig. Oppheving og tilbakesending brukes oftest når fylkesmannen ikke selv har grunnlag for å treffe avgjørelse i saken, for eksempel hvis en sak ikke er godt nok utredet eller begrunnet, hvis kommunen er nærmere til å innhente nødvendige

opplysninger eller hvis forsvarlig saksutredning tilsier at en pasient/bruker må innkalles til undersøkelse mv. Fylkesmannens vedtak om oppheving er endelig og kan ikke påklages.

4.3.3.4 Avvisning av klagen

Fylkesmannen kan *avvise* klagen, i de tilfeller der vilkårene for å behandle klagen ikke er oppfylt. Det gjelder selv om kommunen har vurdert at klagen ikke skulle avvises. Eksempler på avvisningsgrunner er at fylkesmannen vurderer at vedtaket er påklaget for sent eller at vedtaket er påklaget av en person som ikke har klagerett. Fylkesmannens avvisningsvedtak kan påklages til Helsedirektoratet av pasient/bruker eller dennes representant, med mindre også kommunen har truffet vedtak om å avvise klagen, eller har prøvd avvisningsspørsmålet og kommet til at vilkårene for realitetsbehandling er til stede, jf. forvaltningsloven § 28 tredje ledd bokstav a og b.

4.4 Dekning av sakskostnader

Blir et vedtak endret til gunst for klageren, har klageren krav på å få dekket vesentlige kostnader som har vært nødvendige for å få endret vedtaket, jf. forvaltningsloven § 36.

Det typiske er utgifter til advokat eller annen bistand, reiseutgifter og gebyrer. Utgifter til porto, telefon, mindre kopieringsutgifter, egen tidsbruk eller godtgjørelse for klagerens eget arbeid med saken dekkes ikke.

Det er kun utgifter i forbindelse med klagen eller omgjøringsbegjæringen som kan kreves dekket. I dette ligger at det ikke kan kreves dekning for utgifter som er påløpt før det opprinnelige vedtaket ble fattet, eller for utgifter til arbeid med å fremme krav om dekning av sakskostnader. Kostnadene må stå i rimelig forhold til betydningen, omfanget og vanskelighetsgraden av den delen av saken som har ført fram.

Har kommunen selv endret vedtaket, er det kommunen som avgjør spørsmålet om sakskostnader. Kommunen dekker kostnadene. Avgjørelsen er et enkeltvedtak og kan påklages til fylkesmannen.

Har fylkesmannen endret vedtaket, er det fylkesmannen som avgjør spørsmålet om sakskostnader. Skyldes endringen mangel ved kommunens vedtak eller saksforberedelse, kan fylkesmannen avgjøre at kommunen skal dekke kostnadene. Ellers dekker fylkesmannen kostnadene. Avgjørelsen er et enkeltvedtak og kan påklages av den som fremmet kravet, men ikke av kommunen.

5 OMGJØRING AV VEDTAK/ TJENESTETILBUD UTEN AT DET ER PÅKLAGET

Oppsummering:

- Et enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester er i utgangspunktet bindende for kommunen. Endring av et løpende tjenestetilbud krever derfor et omgjøringsvedtak. Forvaltningslovens saksbehandlingsregler gjelder fullt ut for omgjøringsvedtak og stiller blant annet krav til forhåndsvarsling, jf. forvaltningsloven § 16.*
- Kommunen kan når som helst endre et vedtak til gunst for parten, jf. forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav a. Ved vurderingen av om et vedtak er til gunst for parten må det legges avgjørende betydning på hva parten selv mener.*
- Endringer av tjenestetilbudet til ugunst for pasient/bruker kan bare skje der vedtaket er ugyldig, eller endringsadgangen følger av loven, vedtaket selv eller alminnelig forvaltningsrettslige prinsipper.*

5.1 Enkeltvedtakets rammer for tjenestetilbudet

Et enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester er i utgangspunktet bindende for kommunen. Kommunen står derfor ikke fritt til å endre et vedtak eller et tjenestetilbud. Det kan imidlertid oppstå situasjoner der det er ønskelig å endre et vedtak eller etablert tjenestetilbud. Særlig over tid vil kommunen ha behov for å gjøre endringer i organiseringen av tjenestetilbudet. Dette kan være på grunn av lovendringer, faglig utvikling, samfunnsendringer, lokale behov, endringer i økonomiske forutsetninger eller annet. Kommunen kan også ønske å endre et vedtak fordi det f.eks. har fremkommet opplysninger om feil ved vedtaket, eller fordi det har skjedd endringer i pasientens/brukerens behov eller situasjon.

5.2 Oversikt over kommunens adgang til å omgjøre eget vedtak uten klage

Forvaltningsloven § 35 første og femte ledd regulerer kommunens adgang til å omgjøre eget vedtak uten at det er påklaget. Første ledd lyder:

Et forvaltningsorgan kan omgjøre sitt eget vedtak uten at det er påklaget dersom
a) endringen ikke er til skade for noen som vedtaket retter seg mot eller direkte tilgodeser
eller
b) underretning om vedtaket ikke er kommet fram til vedkommende og vedtaket heller
ikke er offentlig kunngjort, eller
c) vedtaket må anses ugyldig.

Det fremgår at gyldige vedtak kan omgjøres dersom endringen er til gunst for parten, eller før vedtaket har blitt kjent for parten. I tillegg kan gyldige vedtak omgjøres etter forvaltningsloven § 35 femte ledd, som lyder:

De begrensninger i adgangen til å omgjøre et vedtak som er forutsatt i første, annet og tredje ledd, gjelder ikke når endringsadgangen følger av annen lov, av vedtaket selv eller av alminnelige forvaltningsrettslige regler.

Alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper om omgjøring sier at omgjøring kan skje når åpenbare feil må rettes, eller når tungtveiende samfunnsmessige hensyn tilsier det.

Hvis et vedtak skal omgjøres, må dette skje i samsvar med forvaltningslovens alminnelige regler og reglene om enkeltvedtak. Det er særlig viktig å ivareta plikten til forhåndsvarsling og retten til å uttale seg (forvaltningsloven §§ 16 og 17) dersom det vurderes å omgjøre tidligere vedtak. Et vedtak om omgjøring av tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven kan påklages etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

Når kommunen ønsker å endre et tjenestetilbud, må det tas hensyn til at omfattende endringer i et etablert tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester vil kunne ha store konsekvenser for de personene det gjelder. Merk da at helse- og omsorgstjenestelovens krav om at tjenestene skal være forsvarlige, også gjelder gjennomføringen av eventuelle endringer i tjenestetilbudet. Nødvendige endringer må derfor varsles i god tid, slik at pasienten/brukeren gis mulighet til å forberede og innrette seg på de kommende endringene. Det skal legges stor vekt på hva personen mener om hvordan endringene nærmere skal gjennomføres, jf. retten til brukermedvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

5.3 Nærmere om endringer til gunst for parten

Kommunen kan når som helst endre et vedtak til gunst for parten, jf. forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav a. Dette kan for eksempel være aktuelt der pasient/bruker tidligere har fått avslag på en søknad om tjenester, og kommunen senere kommer til at avslaget var feil eller blir kjent med at pasientens/brukerens behov har endret seg. Kommunen kan også ønske å forbedre et tjenestetilbud dersom den har fått bedre økonomi eller har fått tilført økte ressurser på området.

Der kommunen i slike tilfeller ønsker å gi pasient/bruker et nytt og bedre tjenestetilbud, for eksempel flere timer eller institusjonsplass i stedet for hjemmetjenester, kan kommunen endre det opprinnelige vedtaket, så lenge endringen er i tråd med pasient/brukers ønsker.

Det er ikke alltid klart om en konkret endring vil være til gunst eller ugunst for en part. Det er da pasientens/brukerens opplevelse av endringen som må legges til grunn ved vurderingen av om endringen er til gunst eller ugunst. Det kan være at pasient/bruker opplever endringen som ugunstig, til tross for at kommunen mener at endringen er til det bedre. For eksempel kan flytting fra en gammel og slitt institusjon til en ny og moderne institusjon vurderes som gunstig sett fra kommunens ståsted, men pasienten/brukeren kan oppleve den som en endring til ugunst, særlig hvis det for eksempel innebærer flyttingen innebærer at avstanden til venner og familie øker.

Selv om det nye vedtaket er til gunst for pasient/bruker, betyr det ikke at kommunen bør gjennomføre endringen med en gang. Vedkommende kan ha innrettet seg etter den tjenesten som allerede var innvilget, og har rett til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Det kan også være faglige grunner til at en endring må skje gradvis, f.eks. ved tjenester til personer med demens, psykisk utviklingshemming, psykiske lidelse eller rusavhengighet. Endringer i tjenestetilbud må alltid skje på en faglig forsvarlig måte, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

5.4 Nærmere om endringer til ugunst for parten

Vedtak kan unntaksvis endres til ugunst for en part, så lenge det gjøres innenfor rammene av forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav b eller c, eller femte ledd. Det vil si at et vedtak kan endres til ugunst for en part når vedtaket er ugyldig eller parten ennå ikke har fått kjennskap til det, eller endringsadgangen følger av vedtaket selv, annen lov eller forskrift eller av alminnelige forvaltningsrettslige regler.

5.4.1 Omgjøring når vedtaket er ugyldig

Kommunen kan omgjøre eget vedtak uten at det er påklaget dersom det finnes å være ugyldig, jf. forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c. Feil som kan føre til ugyldighet er rettsanvendelsesfeil, og dessuten fakta- og saksbehandlingsfeil som har innvirket på vedtaket, jf. forvaltningsloven § 41. I dette ligger at hvis kommunen for eksempel har bygget på feil opplysninger om brukerens bistandsbehov, har forstått eller anvendt loven feil eller har utredet saken for dårlig, og de aktuelle feilene har hatt betydning for resultatet, kan dette føre til at vedtaket er ugyldig.

Selv om feil som har innvirket på resultatet i avgjørelsen kan føre til ugyldighet, kan vedtaket likevel være gyldig dersom ugyldighet vil være til skade pasienten/brukeren, og han eller hun ikke kan klandres for feilen. Her vil særlig innrettelseshensynet veie tungt. Hvis pasienten/brukeren i god tro har innrettet seg etter vedtaket må dette tillegges stor vekt, særlig hvis det har gått lang tid siden vedtaket ble fattet.

5.4.2 Endringsadgangen følger av annen lov eller av vedtaket selv

Hvis endringsadgangen følger av annen lov eller forskrift, eller av vedtaket selv, kan vedtaket endres til ugunst for parten, jf. forvaltningsloven § 35 femte ledd.

Et eksempel på endringsadgang som følger *direkte* av annen lov, er forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 3 sjette ledd. Der er kommunen i en viss utstrekning gitt adgang til å treffe et nytt vedtak om betaling for opphold i institusjon hvis skatteoppgjøret viser at beløpet kommunen først hadde beregnet var feil, selv om endringen fører til at pasienten/brukeren må betale et høyere beløp.

Endringsadgang kan også følge *indirekte* av annen lov. Det at pasient- og brukerrettighetsloven gir rett til *nødvendige* tjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, kan i en viss utstrekning tilsi at kommunen må kunne omgjøre vedtaket når tjenestene ikke lenger er «nødvendige», f.eks. som følge av endringer i helsetilstand eller funksjonsevne. Det samme gjelder hvis vilkårene for retten til BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, ikke lenger er til stede. Dersom det er fastsatt et bestemt utløpstidspunkt i vedtaket, vil pasienten/brukeren imidlertid kunne ha en berettiget forventning om at ytelsene skal opprettholdes på samme nivå så lenge vedtaksperioden løper. Kommunenes behov for å gjøre endringer i vedtaksperioden vil i slike tilfeller også være mindre.

Et generelt forbehold i vedtaket om at tjenestetilbudet vil bli vurdert løpende ut fra pasient/brukers behov, gir i utgangspunktet ikke utvidet omgjøringsadgang. Der det er spesielle forhold i en konkret sak som skaper usikkerhet rundt hvordan hjelpebehovet vil utvikle seg, bør dette omtales konkret i vedtaket, samtidig som det opplyses om muligheten for endring i

tjenestetilbudet hvis behovet endrer seg. Det bør da angis et konkret tidspunkt for når dette skal skje, slik at pasienten/brukeren vet hva han eller hun har å forholde seg til.

5.4.3 Alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper

Av forvaltningsloven § 35 femte ledd følger at endringer som er til ugunst for parten også kan foretas når endringsadgangen følger av alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper. Dette er uskrevne regler som har utviklet seg på bakgrunn av sedvane fra før forvaltningsloven ble vedtatt. I hovedsak sier disse prinsippene at omgjøring kan skje når åpenbare feil må rettes, eller når tungtveiende samfunnsmessige grunner tilsier omgjøring.

Det sentrale i vurderingen av samfunnsmessige grunner er hensynet til private interesser veid opp mot det offentliges interesser. På den ene siden står pasientens/brukerens interesser. Disse taler imot omgjøring. På den andre siden står kommunens interesse i å få omgjort vedtaket. Det skal mer til enn vanlig interesseovervekt før vedtaket kan omgjøres, og de hensynene som taler for omgjøring må veie *vesentlig* tyngre enn de som taler mot. Utgangspunktet er at risikoen for endrede forhold ligger på den forpliktete part, altså kommunen.

Det som normalt tilsier omgjøring etter forvaltningsloven § 35 femte ledd er vesentlig endrede forhold, eller viktige nye opplysninger. De endrede forholdene eller de nye opplysningene må stille saken i et helt nytt lys. De må altså være av relativt stor betydning.

5.4.4 Endringer i løpende, tidsubegrensede vedtak

I saker der det er fattet et løpende tidsubegrenset vedtak, vil pasienten/brukeren i liten grad ha en berettiget forventning om at tjenestene skal fortsette uendret på samme nivå uavhengig av endringer i situasjonen som begrunnet vedtaket, endringer i kommunens økonomi eller annet. Lovavdelingen i Justisdepartementet har i en tolkningsuttalelse lagt til grunn at kommunens adgang til å gjøre endringer i løpende, tidsubegrensede vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester er relativt vid, se [Lovavdelingen – Tolkingsuttalelse til fvl. § 35](#).

5.4.5 Endring av tjenestetilbudet når vedtaksperioden er utløpt

Forvaltningsloven § 35 gjelder ikke etter at vedtaket er utløpt. Hvis det er fattet et tidsbegrenset vedtak om tjenester, vil kommunen derfor i utgangspunktet stå fritt til å endre tjenestetilbudet når vedtaket utløper. Kommunen kan imidlertid ikke omgå reglene i forvaltningsloven § 35 ved å treffe gjentatte kortvarige vedtak med sluttdato. Å fatte kortvarige vedtak der pasientens/brukerens behov vil være langvarig, vil skape unødig usikkerhet og være lite forutsigbarhet for vedkommende, og vil dermed kunne være i strid både med forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og det ulovfestede kravet om forsvarlig saksbehandling i forvaltningen.

Hvis behovet for den konkrete tjenesten reelt sett er midlertidig eller tidsbegrenset, og utløpsdatoen er satt i tråd med dette, vil kommunen stå relativt fritt til gjøre endringer i tjenestetilbudet. Er det for eksempel innvilget tre måneders rehabiliteringsopphold etter en skade, seks måneders opphold i rusinstitusjon eller åtte ukers omsorgsstønning i skoleferien, vil pasient/bruker vanligvis ikke ha en berettiget forventning om at tjenestetilbudet opprettholdes på samme måte og i samme omfang etter at vedtaksperioden er utløpt. Kommunen vil dermed ha anledning til å treffe nytt vedtak om andre tjenester, forutsatt at pasientens eller brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester ivaretas.

I en del tilfeller fortsetter kommunen å yte tjenester til tross for at vedtaksperioden er utløpt. Endringsadgangen vil da være som ved tidsubegrensede vedtak.

5.4.6 Reglene om enkeltvedtak gjelder omgjøringsvedtaket

Omgjøring av enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 35 er en ny sak, og må behandles etter forvaltningslovens alminnelige regler (kapittel I–III) og etter reglene om enkeltvedtak (kapittel IV–VI). Det innebærer blant annet at parten har krav på forhåndsvarsling og rett til å uttale seg. I tillegg gjelder pasient- og brukerrettighetslovens regler om informasjon, medvirkning, samtykke og klage mv.

6 DOKUMENTASJON OG TAUSHETSPLIKT

Oppsummering:

- Kommunens forpliktelser knyttet til bl.a. forsvarlighet og internkontroll nødvendiggjør dokumentasjon tilknyttet tjenesteytingen, også for tjenester som ikke anses som helsehjelp. Kommunen må utarbeide rutiner for dokumentasjon, slik at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten/brukeren og tjenesteytingen til den enkelte blir nedfelt på en forsvarlig måte.

- Alle som arbeider med kommunale helse- og omsorgstjenester har taushetsplikt. Det viktigste unntaket fra taushetsplikten er der den som har krav på taushet samtykker til deling av opplysningene. Et annet viktig unntak er retten til å gi opplysninger til samarbeidende helsepersonell når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25, og som gjelder med mindre pasienten motsetter seg dette.

- I en del tilfeller har ansatte som arbeider med helse- og omsorgstjenester plikt til å melde fra om forhold uhindret av taushetsplikt. Etter barnevernloven § 6-4 har alle instanser og tjenester som utfører oppgaver for stat, kommune eller fylkeskommune, plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikten. Meldeplikt til barnevernet følger også av helsepersonelloven § 33.

6.1 Dokumentasjon av tjenesteyting som ikke anses som helsehjelp

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 skal tjenestene som tilbys eller ytes være faglig forsvarlige. Kravet til forsvarlighet er utdypet i bokstavene a-d, blant annet skal den enkeltes tjenestetilbud være helhetlig og koordinert. Etter § 4-2 skal kommunen «sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet», og i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd pålegges kommunen en plikt til å «planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav i lov eller forskrift.»

Kommunens plikter utfylles av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og kvalitetsforskriften. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring stiller krav om intern styring og kontroll ved systematiske tiltak og styring av tjenestene. I kvalitetsforskriften slås det fast at kommunene skal drive systematisk kvalitetsarbeid.

Kommunens ansvar i henhold til ovennevnte bestemmelser nødvendiggjør en viss skriftliggjøring av informasjon knyttet til tjenesteytingen. For personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, er det imidlertid gjort unntak fra helsepersonelloven kapittel 8 om helsepersonells journalføringsplikt. Kommunen må derfor utarbeide rutiner for dokumentasjon, slik at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten/brukeren og tjenesteytingen til den enkelte blir nedfelt på en forsvarlig måte. I utarbeidelsen av slike rutiner vil det være naturlig at kommunen legger til grunn reglene i helsepersonelloven kapittel 8 og pasientjournalforskriften så langt de passer.

6.2 Taushetsplikt

6.2.1 Taushetsplikt i helse- og omsorgstjenesten

Alle som jobber innenfor helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt etter helsepersonelloven kapittel 5 og/eller forvaltningsloven § 13 flg., jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 2-1 første punktum og 12-1. Taushetsplikten omfatter først og fremst opplysninger om personlige forhold, herunder helseopplysninger og opplysninger om tjenesteytingen til den enkelte. Regelverkene inneholder også bestemmelser om unntak fra taushetsplikten, herunder når deling av opplysninger med annet personell er nødvendig for å kunne yte forsvarlige tjenester eller drive forsvarlig saksbehandling eller ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold.

Taushetspliktbestemmelsene har først og fremst til formål å hindre at personidentifiserbare opplysninger spres til andre enn de som har behov for opplysningene i forbindelse med utførelsen av saksbehandlingen/tjenesteytingen. Den som avgir opplysninger til kommunens helse- og omsorgstjenesten skal ha tillit til og sikkerhet for at opplysningene håndteres på en forsvarlig måte. Uten denne tilliten, vil pasienter/brukere og andre parter kunne vegre seg mot å gi nødvendige opplysninger til helse- og omsorgstjenestene.

Taushetsplikten og vernet om taushetsbelagte opplysninger gjelder også etter at saksbehandleren eller tjenesteyteren har sluttet i arbeidet eller tjenesten.

6.2.2 Taushetsplikt etter helsepersonelloven

Personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven har taushetsplikt etter helsepersonelloven §§ 21 flg., jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 første punktum. Helsepersonelloven § 21 lyder:

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Etter helsepersonelloven § 21 a er det også forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 gir pasienten/brukeren et tilsvarende krav på vern mot spredning av taushetsbelagte opplysninger. Pasientens/brukerens vern går like langt som personellets taushetsplikt.

6.2.2.1 Unntak fra taushetsplikten

Det viktigste unntaket fra taushetsplikten er helsepersonelloven § 22. Etter denne bestemmelsen kan pasienten/brukeren samtykke til at opplysninger som ellers ville vært underlagt taushetsplikt, deles. Det vil ofte være hensiktsmessig å gjennomgå dette med pasient/bruker på forhånd og innhente nødvendig samtykke. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst, helt eller delvis.

Merk at pasienten/brukeren ikke kan avgi et generelt og altomfattende forhåndssamtykke til deling av personopplysninger til de instansene kommunen til enhver tid ønsker å dele informasjon med. Samtykket må være informert, konkret og avgrenset. Ved tvil, må pasienten/brukeren spørres.

Videre er det i helsepersonelloven § 23 opplistet en rekke ulike unntak fra taushetsplikten, som i mange sammenhenger gir helsepersonellet mulighet til å samhandle med andre uten at det må innhentes samtykke. Bestemmelsen lyder:

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

- 1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,*
- 2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold,*
- 3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivarettatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,*
- 4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre,*
- 5. at opplysninger gis videre når helsepersonell gjennom sin yrkesutøvelse har grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi opplysningene videre til Mattilsynet eller politiet eller*

6. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

Bestemmelsen gir mange praktiske unntak for helsepersonell til å kommunisere med andre om pasientene når det er nødvendig.

Flere unntak fra taushetsplikten finnes i helsepersonelloven §§ 24 og 26 flg., herunder hovedregelen om deling av opplysninger med samarbeidende personell som finnes i helsepersonelloven 25, og som gjelder med mindre pasienten uttrykkelig motsetter seg slik deling.

6.2.2.2 Nærmere om opplysningsplikt

I helsepersonelloven kapittel 6 er det inntatt enkelte bestemmelser om situasjoner hvor helsepersonellet har opplysningsplikt. Helsepersonell har etter helsepersonelloven § 30 plikt til å gi Statens helsetilsyn og fylkesmannen alle opplysninger som anses påkrevd for å føre tilsyn med helsepersonellens virksomhet, herunder utlevere nødvendig dokumentasjon, og etter helsepersonelloven § 31 skal helsepersonell varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person og eiendom. Videre har personellet plikt til å gjøre kommunen oppmerksom på pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester, jf. helsepersonelloven § 32.

Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet fremgår av helsepersonelloven § 33. Bestemmelsen angir at helsepersonell, av eget tiltak og uten hinder av taushetsplikt, skal gi opplysninger til barneverntjenesten i tilfeller der det er grunn til å tro at barn «blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt». Det samme gjelder for barn som viser vedvarende og alvorlige atferdsvansker. Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Det foreligger også opplysningsplikt om enkelte andre forhold, bl.a. om pasienter/brukere som ikke oppfyller de helsemessige vilkårene for å kjøre bil, jf. helsepersonelloven § 34.

For nærmere omtale av helsepersonellovens regler om taushetsplikt mv. vises til Helsedirektoratets rundskriv [IS-8/2012 – Helsepersonelloven med kommentarer](#) og [IS-9/2015 Helsepersonellovens taushetsplikt – Rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](#).

6.2.3 Taushetsplikt etter forvaltningsloven

Alle som jobber med saksbehandling innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt etter forvaltningsloven. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 jf. forvaltningsloven § 13. Det gjelder enten man arbeider med saksbehandling eller administrasjon, gir råd og veiledning eller arbeider med ledelse. Forvaltningsloven § 13 første ledd lyder:

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om noens personlige forhold.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 fremgår at alle som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 lyder:

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

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

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

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

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 gir et strengere vern av personopplysninger enn det som følger av forvaltningsloven ved at fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, er omfattet av taushetsplikt. Dette er opplysninger som i utgangspunkt er unntatt fra forvaltningslovens taushetsplikt i § 13 andre ledd.

Som det fremgår, er forvaltningslovens bestemmelser om adgang til å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer begrenset til kun å gjelde tilfeller der det er nødvendig for å løse oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Det finnes enkelte viktige unntak fra taushetsplikten i forvaltningsloven. For saksbehandling i helse- og omsorgstjenestene er de viktigste unntakene i §§ 13 a og 13 b. I forvaltningsloven § 13 a gjøres det blant annet unntak fra taushetsplikten i tilfeller der det ikke er behov for beskyttelse, herunder når den som har krav på taushet samtykker. Bestemmelsen gir også unntak fra taushetsplikten når opplysningene er anonymisert, eller er alminnelig kjent.

Forvaltningsloven § 13 b gjør unntak fra taushetsplikten overfor sakens parter eller deres representanter. Dette unntaket henger sammen med partenes rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter (se pkt. 2.4.6). Opplysningene kan videre brukes i det arbeidet de er gitt eller innhentet for (dvs. i behandlingen av den konkrete saken), og deles i den utstrekning det er nødvendig for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning, herunder til bruk for veiledning i andre saker.

Etter barnevernloven § 6-4 har alle instanser og tjenester som utfører oppgaver for stat, kommune eller fylkeskommune, plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikten. Opplysningsplikten gjelder når det er grunn til å tro at barn utsettes for omsorgssvikt som kan gi grunnlag for tiltak fra barneverntjenesten. Opplysningsplikten er pålagt den enkelte som utfører arbeid eller tjeneste for det offentlige. For nærmere informasjon om opplysningsplikten til barnevernet vises til kapittel 8 i Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets rundskriv [Q-24/2005](#).

Notater:

[illegible]



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no