



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

Dato	LOV-1999-07-02-63
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	<u>LOV-2021-05-07-31</u> fra 01.07.2021
Ikrafttredelse	01.01.2001, 01.07.2001
Rettet	01.07.2021 (faglige fotnoter fjernet)
Korttittel	Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl

Kort om loven:

Pasient- og brukerrettighetsloven inneholder rettsregler om de rettigheter pasienter og brukere har overfor helse- og omsorgstjenesten.

Pasient- og brukerrettighetsloven gjelder for alle i riket. Pasienter og brukere har etter loven rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunen.

Loven slår fast at helsehjelp som utgangspunkt bare kan gis med en pasients samtykke. Bare hvis det finnes grunnlag for det i lov, kan helsehjelp gis uten samtykke.

Loven har regler om retten til å stå på liste hos fastlege og til brukerstyrt personlig assistanse og til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Loven inneholder også regler om retten til vurdering og fornyet vurdering, om retten til helsehjelp og retten til fritt behandlingsvalg.

Etter loven skal staten sørge for at det i hvert fylke skal være et pasient- og brukerombud som kan ta opp saker av eget tiltak, eller etter henvendelser som gjelder den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Oppdatert 12. november 2019.

Kapitteleversikt:

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser (§§ 1-1 - 1-3)

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport (§§ 2-1 - 2-8)

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon (§§ 3-1 - 3-6)

Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp (§§ 4-1 - 4-9)

Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv. (§§ 4A-1 - 4A-11)

Kapittel 5. Rett til journalinnsyn (§§ 5-1 - 5-3)

Kapittel 6. Barns særlige rettigheter (§§ 6-1 - 6-5)

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

Kapittel 1. Almennelige bestemmelser

§ 1-1. Formål

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

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

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

§ 1-2. Virkeområde

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

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

§ 1-3. Definisjoner

I loven her menes med

- a. pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;
- b. pasientens og brukerens pårørende: den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten eller brukeren er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner¹, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten eller brukeren, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten eller brukeren nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.
- c. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;
- d. helse- og omsorgstjenesten: den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester;
- e. helsepersonell: personer som nevnt i lov om helsepersonell § 3;
- f. bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.

0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12, 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951). **Endres** ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

1 Jf. lov 30 apr 1993 nr. 40 (opph.). Se nå el. § 111.

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport

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

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

0 Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 12 des 2003 nr. 110 (i kraft 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 21 des 2007 nr. 123 (i kraft 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1574), opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

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

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

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

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

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

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

0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252). **Endres** ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

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

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

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av vurderingsperioden etter § 2-2 første ledd fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Retten til nødvendig helsehjelp gjelder de tjenestene som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å yte og finansiere, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 4-4.

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

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

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

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

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

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

- 0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), endret ved lover 21 juni 2013 nr. 79 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1240), 22 mai 2015 nr. 32 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1241), 20 des 2019 nr. 103 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 20 des 2019 nr. 1933), 20 des 2019 nr. 104 (ikr. 1 mars 2020 iflg. res. 20 des 2019 nr. 1919).

§ 2-1 c. Pasientrettigheter i fastlegeordningen

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

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

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

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

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

§ 2-1 d. Rett til brukerstyrt personlig assistanse

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

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

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

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

- 0 Tilføyd ved lov 20 juni 2014 nr. 41 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 14 nov 2014 nr. 1406), endret ved lover 2 juni 2017 nr. 34 (ikr. 1 okt 2017), 19 juni 2020 nr. 79 (ikr. 1 juli 2020 iflg. res. 19 juni 2020 nr. 1237).

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

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

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

- 0 Tilføyd ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. 1 juli 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 729 for første ledd, 1 juli 2017 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 745 for annet ledd).

§ 2-1 f. Rett til nødvendig tannhelsehjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste

- 0 Tilføyes ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 2-2. Rett til vurdering

Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-1 b andre ledd. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

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

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

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

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

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

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

§ 2-3. Rett til fornyet vurdering

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

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

§ 2-4. Rett til fritt behandlingsvalg

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

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

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

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

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

0 Endret ved lov 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 21 des 2007 nr. 123 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 21 des 2007 nr. 1574), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210), 21 juni 2013 nr. 79 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 9 aug 2013 nr. 969), 22 mai 2015 nr. 32 (ikr. 1 nov 2015 iflg. res. 30 okt 2015 nr. 1241), 17 juni 2016 nr. 48 (ikr. 1 juli 2017 iflg. res. 22 mai 2017 nr. 622).

§ 2-4 a. Helsehjelp i utlandet

Pasient har rett til å få utgifter til helsehjelp som mottas i et annet EØS-land, helt eller delvis dekket

- a) etter folketrygdloven § 5-24 a med forskrifter som gjennomfører pasientrettighetsdirektivet i norsk rett. Dette gjelder når den aktuelle helsehjelpen tilsvarende helsehjelp som pasienten hadde fått tilbud om i den offentlige helse- og omsorgstjenesten i Norge.
- b) etter rådsforordning (EF) nr. 883/2004 og 987/2009, som blant annet gir rett til å få dekket utgifter til nødvendig helsehjelp under midlertidig opphold og til planlagt helsehjelp i andre EØS-land dersom helsehjelpen ikke ytes innen forsvarlig tid i Norge.

Pasient har rett til å få utgifter til helsehjelp som mottas i utlandet helt eller delvis dekket

- a) dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-1 b og det ikke finnes et tilbud i riket eller helsehjelpen i utlandet er dokumentert mer virkningsfull enn den helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge.
- b) etter folketrygdloven § 5-24 og bestemmelser gitt i medhold av den, som blant annet gir rett til å få stønad til helsetjenester for medlemmer av folketrygden som oppholder seg i utlandet over tid.

Utgifter til helsehjelp som er besluttet ikke innført i Norge, dekkes ikke, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-4. Dette gjelder likevel ikke helsehjelp under midlertidig opphold etter første ledd bokstav b.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hvilke typer helsehjelp som omfattes av utgiftsdekningen, vilkår for å få dekket utgiftene og beregningen av utgiftsdekningen.

0 Tilføyd ved lov 20 des 2019 nr. 104 (ikr. 1 mars 2020 iflg. res. 20 des 2019 nr. 1919).

§ 2-5. Rett til individuell plan

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

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

§ 2-5 a. Rett til kontaktlege

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

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

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

§ 2-5 b. Rett til koordinator

0 Tilføyes ved lov 11 juni 2021 nr. 78 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 2-5 c. Rett til barnekoordinator

0 Tilføyes ved lov 11 juni 2021 nr. 78 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 2-6. Dekning av utgifter til pasientreiser

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

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

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

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

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

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

§ 2-6 a. Tilbakekreving etter feilaktig utbetaling

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

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

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

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

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

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

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

§ 2-7. Forvaltningslovens anvendelse

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

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

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

- 0 Tilføyd ved lov 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 19 juni 2015 nr. 62 (ikr. 1 okt 2016 iflg. res. 16 sep 2016 nr. 1069), 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. 1 juli 2017 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 745), 2 juni 2017 nr. 34 (ikr. 1 okt 2017), 21 juni 2019 nr. 43 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 793).

§ 2-8. Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver

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

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

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon

§ 3-1. Pasientens eller brukerens rett til medvirkning

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

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

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

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

- 0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951).

§ 3-2. Pasientens og brukerens rett til informasjon

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

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

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

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

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

Dersom skade eller komplikasjon som nevnt i femte ledd er svært alvorlig, skal pasienten eller brukeren gis tilbud om møte med helse- og omsorgstjenesten så snart som mulig etter hendelsen, og senest ti dager etter hendelsen. Slike møter skal ha til formål å gi pasienten eller brukeren informasjon etter fjerde og femte ledd og svar på spørsmål knyttet til hendelsen og den videre oppfølgingen av denne. Ved dødsfall som følge av alvorlig hendelse, skal nærmeste pårørende tilbys tilsvarende møte.

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

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

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398), 22 juni 2018 nr. 76, 15 des 2017 nr. 107 (ikr. 1 juli 2018 iflg. res. 22 juni 2018 nr. 948).

§ 3-3. Informasjon til pasientens eller brukerens nærmeste pårørende

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

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

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

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398), 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951), 15 des 2017 nr. 107 (ikr. 1 juli 2018 iflg. res. 22 juni 2018 nr. 948).

§ 3-4. Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år

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

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

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

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

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

Har barneverntjenesten overtatt omsorgen for en pasient eller bruker under 18 år etter barnevernloven § 4-6 andre ledd, § 4-8 eller § 4-12, gjelder første til femte ledd tilsvarende for barneverntjenesten.

0 Endret ved lov 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951). **Endres** ved lov 18 juni 2021 nr. 97 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 3-5. Informasjonens form

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

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

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

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951).

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

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

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

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

0 Endret ved lov 15 juni 2018 nr. 38 (ikr. 20 juli 2018 iflg. meddelelse 17 juli 2018 nr. 1195).

Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp

§ 4-1. Hovedregel om samtykke

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

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

§ 4-2. Krav til samtykkets form

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

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

§ 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse
- b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art
- c) personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. § 3-4 annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.

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

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

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

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

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

- 0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 19 des 2008 nr. 109 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1444), 26 mars 2010 nr. 9 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 5 apr 2013 nr. 338) som endret ved lov 5 apr 2013 nr. 12, 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951).

§ 4-4. Samtykke på vegne av barn

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

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

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

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

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

- 0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 9 apr 2010 nr. 13 (ikr. 1 mai 2010 iflg. res. 9 apr 2010 nr. 500), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 8 des 2017 nr. 1951), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416). **Endres** ved lov 18 juni 2021 nr. 97 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

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

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

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

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

- 0 **Endres** ved lov 18 juni 2021 nr. 97 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

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

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

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig

for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

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

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

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

Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling reguleres av § 4-6. Reglene i § 4-1 til § 4-3 gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen til bruker.

Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet, og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket.

Denne bestemmelsen kommer ikke til anvendelse dersom pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket.

- 0 Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 36 (ikr. 1 sep 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 637).

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

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

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

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

- 0 Opphevet ved lov 19 des 2008 nr. 109 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1444).

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

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

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

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

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

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

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

§ 4A-1. Formål

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

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

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

§ 4A-2. Virkeområde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4A-4. Gjennomføring av helsehjelpen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4A-6. Underretning

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

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

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

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 4A-7. Klage

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

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

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

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46, 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 4A-8. Overprøving og etterfølgende kontroll

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

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

0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 4A-9. Forvaltningslovens anvendelse

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

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

§ 4A-10. Domstolsprøving

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

- 0 Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140) som endret ved lov 19 des 2008 nr. 109, endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 4A-11. Forskrift

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

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

Kapittel 5. Rett til journalinnsyn

§ 5-1. Rett til innsyn i journal

Pasienten og brukeren har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi, jf. personvernforordningen artikkel 15. Pasienten og brukeren har etter forespørsel rett til en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende.

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

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

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

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

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

- 0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 15 juni 2018 nr. 38 (ikr. 20 juli 2018 iflg. meddelelse 17 juli 2018 nr. 1195).

§ 5-2. Retting og sletting av journal

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

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

§ 5-3. Overføring og tilgjengeliggjøring av journal

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

- 0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 15 juni 2018 nr. 38 (ikr. 20 juli 2018 iflg. meddelelse 17 juli 2018 nr. 1195).

Kapittel 6. Barns særlige rettigheter

§ 6-1. Barns rett til helsekontroll

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

Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.

- 0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252). **Endres** ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

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

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

- 0 **Endres** ved lov 18 juni 2021 nr. 97 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 6-3. Barns rett til aktivitet i helseinstitusjon

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

§ 6-4. Barns rett til undervisning i helseinstitusjon

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

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

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

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

§ 6-5. Barns partsrettigheter

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

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

Kapittel 7. Klage mv.

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

§ 7-1. (Opphevet ved lov 24 juni 2011 nr. 30.)

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

§ 7-2. Klage mv.

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

Pasient eller representant for pasienten som mener at bestemmelsen i § 2-4 a annet ledd bokstav a ikke er overholdt, kan klage til en klagenemnd som oppnevnes av departementet. Klagenemnda skal ha fem medlemmer. Lederen skal være jurist. Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for to år om gangen. Det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og varamedlemmer.

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

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

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

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

- 0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 11 des 2015 nr. 97 (ikr. 15 sep 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 727), 11 des 2015 nr. 97 (ikr. 1 nov 2016 for nytt tredje og fjerde ledd iflg. res. 17 juni 2016 nr. 727), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 juli 2018 iflg. res. 6 apr 2018 nr. 553), 4 des 2020 nr. 134 (ikr. 1 jan 2021 iflg. res. 4 des 2020 nr. 2622), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 7-3. Klagens form og innhold

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

- 0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 7-4. Anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd

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

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

- 0 Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398). Endres ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

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

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

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

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

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

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

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

- 0 Tilføyd ved lov 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398), endret ved lov 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 7-5. Frist for klage

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

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

§ 7-6. Varsel om alvorlige hendelser

En pasient, bruker eller nærmeste pårørende kan varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av ytelse av helse- og omsorgstjenester eller ved at en pasient eller bruker skader en annen. Adgangen til å varsle gjelder dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.

Departementet kan gi forskrift om varsling etter første ledd, også om innholdet i varslene.

- 0 Tilføyd ved lov 15 des 2017 nr. 107 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 26 april 2019 nr. 541), endret ved lov 7 mai 2021 nr. 31 (ikr. 1 juli 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1444).

§ 7-7. Forvaltningslovens anvendelse

Forvaltningslovens regler om behandling av klager over enkeltvedtak gjelder så langt de passer, med de særlige bestemmelser som er gitt i dette kapitlet. Statsforvalteren 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, jf. forvaltningsloven § 34 andre ledd tredje punktum.

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

- 0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 12 des 2003 nr. 110 (ikr. 1 sep 2004 iflg. res. 19 mars 2004 nr. 540), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 16 juni 2017 nr. 63 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 757), 15 des 2017 nr. 107 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 26 apr 2019 nr. 541), tidligere § 7-6, 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 7-8. Oppfyllelse av enkeltvedtak som er kjent ugyldig

En kommune må oppfylle et vedtak fra et statlig forvaltningsorgan som gir en privat part rett til tjenester etter loven her, selv om kommunen får vedtaket kjent ugyldig gjennom søksmål etter tvisteloven § 1-4 a. Vedtak kan i tilfeller som nevnt i første punktum bare omgjøres til skade for den private parten etter forvaltningsloven § 35 første

ledd bokstav c dersom det er ugyldig fordi den private parten, eller noen som handlet på den private partens vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger eller holdt tilbake opplysninger.

- 0 Tilføyd ved lov 16 juni 2017 nr. 63 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 757), endret ved lover 15 des 2017 nr. 107 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 26 apr 2019 nr. 541), tidligere § 7-7, 21 juni 2019 nr. 43 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 792).

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

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

§ 8-1. Formål

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

- 0 Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 43 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 793).

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

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

Ett av pasient- og brukerombudene skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Dette ombudet skal bidra til å utvikle felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

- 0 Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 18 des 2009 nr. 131 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 43 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 793).

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

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

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

- 0 Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 43 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 793).

§ 8-4. Behandling av henvendelser

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

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

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

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

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

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

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

- 0 Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 43 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 793).

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

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

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

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

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

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

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

§ 8-8. Forskrifter

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

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

Kapittel 9. Ikrafttredelse og endringer i andre lover

§ 9-1. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid¹ Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

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

§ 9-2. Endringer i andre lover

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