



Cerebral
Parese-foreningen



PÅ VEI TIL VOKSENLIVET
RETTIGHETER

www.cp.no



Dette prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam

Foto: Charlotte Åsland Larsen og Anita Hanken

Design: mrwho.no

Trykk: Rolf Ottesen

Papir: Scandia 2000

Opplag: 1000

INNHOLD

DINE RETTIGHETER.....	4	HVORDAN KLAGE.....	11
		Skriftlig klage.....	11
		Når frustrasjonen blir for stor.....	12
MENNESKERETTIGHETER (CRPD)	5		
		VIKTIGE PARAGRAFER I LOVVERKET	13
ULIKHETER I KOMMUNENE.....	8	BPA.....	13
		Bolig.....	18
		Boligtilpasning fra Nav Hjelpemiddelsentral	21
TEORI OG PRAKSIS.....	9	Universell utforming.....	22
		Individuell plan og koordinator.....	23
		Medbestemmelse.....	31
HER KAN DU SØKE RÅD	10	Forsvarlighet.....	32
		Klage.....	33

DINE RETTIGHETER

Rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne er ikke alltid så tilgjengelige og tydelige som vi gjerne skulle ønske. Helst liker vi å tenke at samfunnet vårt tar vare på alle med nedsatt funksjonsevne. At *noen* alltid vil sørge for å orientere deg om muligheter, komme med gode råd og vise vei. Noen du kan stole på. Og i mange tilfeller er det heldigvis det. *Noen* som kommer, og som vil deg vel. Men ikke alltid, og ikke på alle områder i livet.

Hjelpen trenger ikke å være langt unna, men noen ganger må du selv ta initiativet. Derfor er det viktig å aktivt søke kunnskap. Og derfor har CP-foreningen rådgivningstelefon og likepersoner som du kan kontakte dersom du trenger noen å snakke med, spørre til råd og utveksle erfaringer med. Ikke alle kan alt, men mange kan mye. Og de som har gått løypa før deg, har ofte mye nyttig å komme med. I mange tilfeller har erfaringsutveksling mellom mennesker i liknende livssituasjoner vist seg å ha stor verdi.

Da vi skrev disse brosjyrene ønsket vi at de skulle gi håp og styrke deg på veien til et godt voksenliv. Samtidig ville vi opplyse deg og gi deg informasjonen du trengte for å navigere i jungelen av rettigheter og muligheter der ute. Til tider har vi følt oss tvunget til å tegne et mer dystert bilde enn vi ønsket. Fordi vi ikke ville pynte på dagens situasjon, på urett og forskjellsbehandling som fortsatt blir begått. Slik at du kan være rustet til kamp om du skulle trenge det, men uten å ta fra deg framtidstro og optimisme.

For det er grunn til optimisme. Samfunnet er stadig i endring. Det foregår politiske diskusjoner, rapporter blir skrevet, regler endres og gjøres til det bedre. Men det går litt tregt. Og noen ganger tar vi et skritt tilbake, for så å ta to skritt fram. Sakte nærmer vi oss et mer likestilt samfunn.

MENNESKERETTIGHETER (CRPD)

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) ble vedtatt i 2006. CRPD står for «Convention on the Rights of Persons with Disabilities».

Norge signerte konvensjonen i 2007, og ratifiserte den i 2013. Ratifiseringen innebærer en forpliktelse om at norsk lov ikke kan komme i konflikt med konvensjonen, og må praktiseres i samsvar med minimumskravene som følger av denne.

Likestillings- og diskrimineringsombudet er tillagt ansvaret for å føre tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis samsvarer med de forpliktelsene som Norge har etter konvensjonen.

Per 2020 er CRPD likevel ikke tatt inn i norsk lov ved inkorporasjon, slik Kvinnekonvensjonen, Barnekonvensjonen og Rasediskrimineringskonvensjonen er.

Reglene i konvensjonen gjelder ennå ikke som norsk lov, med de individuelle rettighetene det innebærer.

Norge har heller ikke ratifisert den frivillige tilleggsprotokollen til konvensjonen som gir enkeltpersoner adgang til å klage til CRPD-komiteén.

Alternativ rapport til FN-komiteen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) viser til at funksjonshemmede og kronisk syke utsettes for omfattende diskriminering.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) har koordinert arbeidet med rapporten som 125 organisasjoner fra siviltt samfunn står bak. Her finner du den:

https://ffo.no/globalassets/altrapptilfn_web.pdf

CRPD slår fast at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder bolig. De skal ha anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre. De skal også ha tilgang til ulike støttetjenester, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet.

Her finner du den norske oversettelsen av CRPD: <https://www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049dc065af217cb201/konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf>



Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

Artikkel 9 Tilgjengelighet (et utdrag)

«1. For at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal få et selvstendig liv og kunne delta fullt ut på alle livets områder, skal partene treffe hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne på lik linje med andre får tilgang til det fysiske miljøet, til transport, til informasjon og kommunikasjon, herunder informasjons- og kommunikasjonsteknologi og – systemer, og til andre tilbud og tjenester som er åpne for eller tilbys allmennheten, både i byene og i distriktene. Disse tiltakene, som også skal inkludere å identifisere og fjerne det som hindrer og vanskeliggjør tilgjengeligheten, skal blant annet gjelde for:

- a. bygninger, veier, transport og andre innendørs og utendørs tilbud, herunder skoler, boliger, helse- tjenestens lokaler og arbeidsplasser, informasjon, kommunikasjon og andre tjenester, herunder elektroniske tjenester og nødtjenester.»

Artikkel 28 Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse

«1. Partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig, samt til stadig bedring av sine leveforhold, og skal treffe hensikts-

messige tiltak for å trygge og fremme virkeliggjøringen av denne rettighet, uten diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne».

Artikkel 19 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

«Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

- a. at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform,
- b. at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering,
- c. at samfunnets tjenester og tilbud for befolkningen generelt er tilgjengelig på lik linje for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og tar hensyn til deres behov».

ULIKHETER I KOMMUNENE

Vi ser ofte store ulikheter i kommunenes tjenestetilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne. I mange tilfeller kan det være grunn til å stille spørsmål om tilbudet man får er godt nok. Det kan imidlertid virke tungt å sette seg inn i lovverk og rettigheter på egenhånd. Lovverket kan også endre seg noe over tid. Da kan det være lurt å søke råd.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har utviklet en kommunemonitor på sin nettside hvor du kan sammenlikne din kommune med andre norske kommuner. Denne gir en oversikt over kommunenes ressurser, kvalitet og dekningsgrad knyttet til tjenester for personer med nedsatt funksjonsevne: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Kommunemonitor_nedsatt_funksjonsevne/#/

«I det norske velferdssamfunnet har innbyggerne mange rettigheter, og juridisk sett ligger mye til rette for å få et godt tilbud ut fra individuelle behov. Men FFO har dokumentert at det er en utfordring å få oppfylt sin rett i praksis, spesielt i kommunene. Man har rett, men får ikke rett. Dette er en av de største hindringene for en god livssituasjon for mennesker som lever med funksjonshemming eller kronisk sykdom. Ordningen med fri rettshjelp må forbedres, og FFO jobber også for bedre sikkerhet og geografisk likhet rundt rettighetsoppnåelse». Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO): https://www.ffe.no/globalassets/ffe-program_2018-2019.pdf (s.3).

I september 2019 satte regjeringen ned et offentlig utvalg som skal gjennomgå BPA-ordningen og foreslå forbedringer. Bakgrunnen for dette var blant annet store forskjeller mellom kommunene. Utvalget skal blant annet se på hvordan kommunene tildeler BPA og komme med forslag til tiltak for å redusere forskjellene mellom kommunene. Utvalgets forslag skal også sikre reell brukermedvirkning. Regjeringen slår fast at BPA skal være et likestillingsverktøy, og ikke bare et helsetilbud. I dette ligger det at BPA-ordningen kan bli flyttet fra Helse- og omsorgstjenesteloven til Nav. Utvalget skal levere sin rapport innen 1. oktober 2020. Når denne brosjyren går i trykken, er det fortsatt ikke klart hvilke endringer som kan komme.

TEORI OG PRAKSIS

CP-foreningen prioriterte bolig og BPA som sine interessepolitiske hovedsaker i kommune- og fylkestingsvalget 2019. Vi fortsetter å jobbe for at CRPD skal bli tatt inn i norsk lov ved inkorporasjon. Vi mener også at tydeligere statlige føringer vil forplikte kommunene til å oppfylle rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse på en bedre måte enn i dag.

En offentlig utredning som er blitt utarbeidet til Barne- og likestillingsdepartementet, (NOU 2016: På lik linje, s.14-18) slår fast at utviklingshemmede i Norge ikke har reell frihet til å bestemme hvor, og hvordan, de vil oppholde seg og bo.

Rapporten inneholder en vurdering om utviklingshemmedes situasjon i dag er i tråd med grunnleggende rettigheter og politiske målsettinger. Ved å se på dagens situasjon for utviklingshemmede opp mot aktuelle bestemmelser i CRPD, kommer kontrastene mellom teori og praksis klart fram.

Rapporten forteller videre at mange voksne utviklingshemmede ikke har anledning til å flytte ut av foreldrehjemmet. Utviklingshemmede har få reelle muligheter til å velge bosted og boform, og om de vil leie eller eie. Utviklingshemmede bor ofte samlet i segregerte boformer. Det er mangel på egnede kommunale boliger for utviklingshemmede, og kommunene har ofte lange ventelister. Rapporten slår også fast at mange utviklingshemmede bor i store bofellesskap som ligger isolert fra befolkningen for øvrig.

Her kan du lese «Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020–2030»:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc8396c163f148dc8d4dc8707482e2be/et-samfunn-for-alle---regjeringens-strategi-for-likestilling-av-mennesker-med-funksjonsnedsettelse-for-perioden-2020203.pdf>

HER KAN DU SØKE RÅD

Dersom du ønsker råd om dine rettigheter, kan du ta kontakt med **Rettighetssenteret til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)**. Rettighetssenteret har jurister som gir rådgivning per telefon og e-post. Spørsmålene kan gjelde både velferdsrettigheter og diskriminering av funksjonshemmede.
<https://www.ffe.no/rettighetssenteret/>

Pasient- og forbrukerombudet (POBO) kan bistå deg dersom du ønsker å klage på et vedtak. Ombudet i ditt fylke kan gi råd og veiledning om hvordan du bør gå videre med saken din. Det kan være lurt å søke råd før du sender inn en klage.
<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet>

Alle som er medlemmer i **Cerebral Parese-foreningen** kan ringe foreningens rådgivningstelefon 22 59 99 00 eller sende e-post: post@cp.no

Du kan også ta kontakt med **Diskrimineringsnemnda**:
<https://diskrimineringsnemnda.no>
 Diskrimineringsnemnda er et nøytralt forvaltningsorgan som avgjør klager på diskriminering og trakassering.

Det er gratis å få en sak behandlet av nemnda, og partene trenger ikke advokat.

Dersom du er usikker på om du har en sak, eller ønsker veiledning om regelverket, kan du ta kontakt med **Likestillings- og diskrimineringsombudet**.
<https://www.ldo.no/>

HVORDAN KLAGE

SKRIFTLIG KLAGE

Du har anledning til å klage til Fylkesmannen dersom du opplever at din kommune ikke oppfyller dine rettigheter, du er misfornøyd med et vedtak eller har fått avslag på en søknad.

Her finner du Fylkesmannen:
<https://www.fylkesmannen.no/nb/Skjult-side-Klageknapp/Klage-til-fylkesmannen/>

<https://www.helsetilsynet.no/kontakt-oss/fylkesmennene-kontaktinformasjon/>

Fylkesmannen gjorde om rundt 40 prosent av BPA-vedtakene som det ble klaget på i 2018.

I første omgang må klagen rettes til instansen i kommunen som har behandlet saken. Kommunen skal da vurdere saken på nytt. Om de ikke tar klagen til følge, skal de sende den videre til **Fylkesmannen**. De skal også sende den videre dersom klagen delvis tas til følge, med mindre du ettertrykkelig har sagt at du er fornøyd.

I vedtaksbrevet vil du finne informasjon om hvordan du kan klage, og hvilke tidsfrister som gjelder. Som regel er klagefristen fire uker etter at du ble kjent med vedtaket. I vedtak som er fattet etter helse- og omsorgstjenesteloven og

spesialisthelsetjenesteloven er det Fylkesmannen som er klageinstans.

I klagen må det presiseres hva du klager på, hvilke endringer du ønsker og hvorfor du mener vedtaket er urimelig. Det er viktig å få fram hvilke negative konsekvenser vedtaket får for deg, men pass på å holde deg til saken.

Dersom du fortsatt mener deg utsatt for urett eller feil etter at Fylkesmannen har behandlet klagen, kan du klage til **Sivilombudsmannen**. Det må du gjøre innen et år fra det endelige vedtaket. Du kan også klage dersom du mener at saksbehandlingen tar for lang tid, og du allerede har purret skriftlig på dette. Sivilombudsmannen vil da foreta en rettslig og objektiv vurdering av klagen din. Dersom de finner at det er begått feil, vil de be forvaltningen om å rette feilen eller behandle saken på nytt. Dette er gratis. På nettsiden www.sivilombudsmannen.no/klage finner du klageskjemaet du skal benytte. Du skal få svar innen tre uker fra klagen er sendt.

Om du syns det er vanskelig å klage på egenhånd, kan det være hjelp å få hos ulike tilbydere av BPA. Uansett hvilke BPA- tilbydere kommunen din benytter, kan du ta kontakt med dem og høre om de kan gi deg råd med på veien.

VIKTIGE PARAGRAFER I LOVVERKET

BPA

Pasient- og brukerrettighetsloven

NÅR FRUSTRASJONEN BLIR FOR STOR

Mange mennesker står i vanskelige livssituasjoner hvor de opplever å ikke bli møtt med forståelse. Det kan skyldes avslag på søknader, lite vennlige tilbakemeldinger eller livet slik det er akkurat her og nå. Om dette gjelder deg, skal du vite at du ikke er alene.

Pass på at du ikke lar sinne og frustrasjon gå utover saksbehandleren som har gitt deg avslag. Det kan være vanskelig å beherske seg om du er skuffet og urettferdig behandlet. Du har imidlertid alt å vinne på å holde dialogen på et saklig og konstruktivt nivå.

Er du uhøflig i telefonen, kan det føles vanskelig å ta kontakt på nytt. Du kan komme i en underlegen posisjon hvor du kanskje skylder en unnskyldning, og det trenger du ikke.

Vær høflig! Det betyr ikke at du skal godta urettferdighet, at du skal gi opp eller slutte å ta kontakt. Stå hardt på kravene dine, vær «vanskelig» og mas gjerne mer enn nødvendig. Men husk at ordene dine veier tyngst om de blir sagt i en høflig og saklig tone.

Søk gjerne støtte hos dine nærpå personer. Forklar hvordan du har det, og vær åpen for at det fins løsninger du ikke har funnet ennå.

CP-foreningen har en likepersonsordning hvor du kan kontakte andre medlemmer som har blitt kurset i å være likepersoner. De vil gjerne lytte til deg og dele sine erfaringer.

Du finner oversikt over våre likepersoner på nettsiden vår: <https://www.cp.no/tilbud-til-deg/likepersoner/>

§ 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.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, 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.

§ 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.

Helse- og omsorgstjenesteloven

§ 1-1. Lovens formål (formålsparagrafen)

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og

- b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmor og helsesykepleiere. Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder

Helse- og omsorgstjenesteloven

om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kommunen skal tilby 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.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere

hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

[Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.]¹

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

§ 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

Kapittel 2. Egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

§ 8. Kommunens adgang til å fastsette egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring

Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg.

Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov.

Egenandel kan bare kreves av den som mottar tjenesten. Dersom det ytes tjenester i hjemmet på grunn av et mindreårig barns hjelpebehov, anses hjelpen ytt til foreldrene.

§ 9. Beregning av egenandel for praktisk bistand og opplæring

Egenandelen skal ikke overstige kommunens egne utgifter til angjeldende tjeneste (selvkost). Betales tjenestene etter en abonnementsordning kan egenandelen ikke overstige kommunens samlede selvkost for tjenestene til den enkelte i den måneden abonnementet omfatter.

Selvkost beregnes til en gjennomsnittlig timelønn for den tjenesten som utføres, tillagt sosiale utgifter samt administrasjonsutgifter som skal utgjøre 10 prosent av timelønnen og sosiale utgifter. Tidsforbruket rundes av til nærmeste halvtime.

Egenandelen kan ikke settes høyere enn at vedkommende beholder tilstrekkelig til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger. Det kan ikke kreves dekning i vedkommendes formue.

§ 10. Samlet inntektsgradert utgiftstak for praktisk bistand og opplæring

Når kommunen bestemmer den maksimale egenandelen en person skal betale pr. år for tjenester som nevnt i § 8 skal betalingen beregnes på grunnlag av husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag. Siste tilgjengelige skatteligning pr. 1. januar i det aktuelle året legges til grunn med mindre inntekten er vesentlig endret. Til inntekten legges også hjelpestønad fra folketrygden til hjelp i huset, mens omsorgslønn etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 skal trekkes fra inntektsgrunnlaget.

Dersom husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag er under 2 G, skal den samlede egenandelen for tjenester som nevnt i § 8 ikke overstige et utgiftstak på kroner 210 pr. måned. Til grunn for fastsetting av utgiftstaket legges G pr. 1. januar i det aktuelle året.

Til husstanden regnes bare ektefeller eller samboere og i tillegg barn under 18 år, dersom hjelpen ytes på grunnlag av barnets omsorgs- eller pleiebehov.

Hvis et av husstandens medlemmer betaler egenandel for langtidsopphold etter kapittel 1 eller mottar avkortede trygdeytelser på grunn av opphold utenfor hjemmet, regnes vedkommende ikke som medlem av husstanden etter bestemmelsen i andre ledd.

Kommunen skal minst årlig oppdatere egenandelsvedtaket ut fra nye opplysninger i likning og ny G.

Departementet gir veiledende retningslinjer for beregningen av egenandel for tjenester som nevnt i § 1.

Bolig

Bustøtteleva

§2-14. Tilskot til etablering i eigen bustad for vanskelegstilte på bustadmarknaden

Kommunen kan etter søknad gje tilskot til å finansiere bustad for vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Det kan gjevast tilskot til personar med låg inntekt som ikkje klarer å etablere seg i eigen bustad. Tilskotet kan også bli brukt til reetablering for vanskelegstilte som har behov for ein betre tilpassa bustad. Personar med langvarige økonomiske problem skal prioriterast.

Det kan gjevast tilskot til å kjøpe, føre opp eller refinansiere eigen bustad. Kommunen kan også gje tilskot til å utbetre ein nyinnkjøpt bruktbustad.

§ 2-15. Tilskot til tilpassing av bustad for personar med behov for tilpassa bustad

Kommunen kan etter søknad gje tilskot som kan bidra til at personar med behov for tilpassa bustad no eller i framtida, kan finansiere nødvendig tilpassing.

Det kan gjevast tilskot til husstandar der enkeltpersonar har behov for tilpassa bustad. Tilskotet kan også bli gjeve til eldre som treng å tilpasse bustaden sin for å kunne halde fram med å bu heime ved eit framtidig behov for tilpassa bustad. Tilskotet kan vere økonomisk behovsprøvd.

Tilskot til tilpassing kan bli gjeve både til enkle tiltak, til større ombyggingar, og til å finansiere profesjonell prosjekterings- og utgreiingshjelp ved behov for tilpassing.

Helse- og omsorgstjenesteloven

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kommunen skal tilby 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.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

[Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold].

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.



Sosialtjenesteloven

§ 15. Boliger til vanskeligstilte

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

§ 27. Midlertidig botilbud

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

Boligtilpasning fra Nav Hjelpemiddelsentral

Folketrygdløven

§ 10-6. Stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet

Når et medlem har fått sin funksjonsevne i dagliglivet vesentlig og varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte, ytes det stønad etter § 10-7.

Stønadens ytes i forbindelse med tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for å bedre medlemmets funksjonsevne i dagliglivet eller for at vedkommende skal kunne bli pleid i hjemmet.

Departementet gir forskrift om stønad etter denne paragrafen, herunder særregler for bestemte grupper.

§ 10-7. Stønadsformer

Et medlem som fyller vilkårene i § 10-5 eller § 10-6, kan få stønad i form av utlån av, tilskott til eller lån til

- a. hjelpemidler, herunder skolehjelpemidler med unntak av læremidler,
- b. høreapparat,

- c. grunnmønster til søm av klær,
- d. førerhund,
- e. lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte,
- f. tolkehjelp for hørselshemmede,
- g. tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde,
- h. motorkjøretøy eller annet transportmiddel,
- i. anskaffelse, vedlikehold og fornyelse av nødvendige og hensiktsmessige ortopediske hjelpemidler, brystproteser, ansiktsdefektproteser, øyepoteser og parykker.

Til et medlem som fyller vilkårene i § 10-5, kan det også ytes stønad til ombygging av maskiner og tilrettelegging av fysisk miljø på arbeidsplassen.

Til et medlem som fyller vilkårene i § 10-6, kan det også ytes tilskott til opplæringstiltak.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, og kan herunder bestemme at hjelpemidler skal utlånnes fra en hjelpemiddelsentral.

Universell utforming

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (DTL)

§ 9. Plikt til generell tilrettelegging (universell utforming)

Offentlig virksomhet skal arbeide aktivt og målrettet for å fremme universell utforming innenfor virksomheten. Tilsvarende gjelder for privat virksomhet rettet mot allmennheten.

Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig.

Offentlig og privat virksomhet rettet mot allmennheten har plikt til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten. Ved vurderingen av om utformingen eller tilretteleggingen medfører en uforholdsmessig

byrde skal det særlig legges vekt tilretteleggingens effekt for å nedbygge funksjonshemmende barrierer, hvorvidt virksomhetens alminnelige funksjon er av offentlig art, de nødvendige kostnadene ved tilretteleggingen, virksomhetens ressurser, sikkerhetsmessige hensyn og vernehensyn.

Brudd på plikten til å sikre universell utforming etter tredje ledd regnes som diskriminering.

Det regnes ikke som diskriminering etter fjerde ledd dersom virksomheten oppfyller nærmere bestemmelser i lov eller forskrift om innholdet i plikten til universell utforming.

Kongen kan gi forskrift om innholdet i plikten til universell utforming på områder som ikke er omfattet av krav i eller i medhold av annet lovverk, jf. femte ledd.

Individuell plan og koordinator

Pasient- og brukerrettighetsloven

§ 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.

§ 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.

Helse- og omsorgstjenesteloven

§ 7-1. Individuell plan

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- og brukergrupper plikten omfatter, og stille krav til planens innhold.

§ 7-2. Koordinator

For pasienter og brukere med behov for langvarige

og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.

§ 7-3. Koordinerende enhet

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.

Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilket ansvar den koordinerende enheten skal ha.

Forskrift om habilitering og rehabilitering Kapittel 5: Individuell plan og koordinator

§ 16. Pasientens og brukerens rettigheter

Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.

Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd. Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket. Reglene i første ledd andre og tredje punktum og reglene i andre ledd gjelder tilsvarende ved oppnevning av koordinator.

§ 17. Samtykke

Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke fra pasienten eller brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Tilsvarende gjelder ved oppnevning av koordinator. For pasienter gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp.

§ 18. Ansvar for å utarbeide individuell plan

Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for pasienter og brukere med

behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1.

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har det overordnede ansvaret for individuell plan, jf. § 6 og § 11.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan.

Har pasienten eller brukeren behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket samarbeide med disse.

Planarbeidet må koordineres, og det skal kun utarbeides en individuell plan for hver enkelt pasient eller bruker.

Forskrift om habilitering og rehabilitering

§ 19. Innholdet i individuell plan

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal inneholde følgende hovedpunkter

- a. en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester
- b. en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- c. en angivelse av hvem som er koordinator
- d. en oversikt over hva pasient og bruker, tjenestegiverne og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e. en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- f. en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- g. en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- h. pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- i. en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.

§ 20. Gjennomføringen av den individuelle planen

Den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike tjenesteytere legges til grunn ved gjennomføringen av planen, dersom ikke annet avtales.

§ 21. Koordinator i kommunen

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.

Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

§ 22. Koordinator i spesialisthelsetjenesten

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. Dette gjelder uavhengig av om pasienten ønsker individuell plan. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinatoren skal være helsepersonell.

§ 23. Ansvar for å melde fra om behov for individuell plan og koordinator

Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. helsepersonelloven § 38a. Det samme gjelder annet personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.



Spesialisthelsetjenesteloven

§ 2-5. Individuell plan

Helseforetaket skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

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

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

§ 2-5 a. Koordinator

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal sørge

for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinatoren skal være helsepersonell.

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

§ 2-5 b. Koordinerende enhet

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

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

Psykisk helsevernloven

§ 4-1. Individuell plan

Institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Institusjonen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

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

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

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

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



Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)

§ 15-5. Plikt til å delta i arbeidet med individuell plan

Skolen skal, når det er nødvendig for å ivareta elevanes behov for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod, delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan heimla etter anna lov og forskrift.

Medbestemmelse

Pasient- og brukerrettighetsloven

§ 3-1. Pasientens eller brukers 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.

Forsvarlighet

Sosialtjenesteloven

§ 2-4. Krav til forsvarlighet

Tjenester som ytes etter denne loven skal være forsvarlige.

Helse- og omsorgstjenesteloven:

§ 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,

b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,

c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og

d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Klage

Pasient- og brukerrettighetsloven

§ 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 Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Pasient eller representant for pasienten som mener at bestemmelsen i § 2-1 b femte ledd ikke er overholdt, kan klage til en klagenemnd som oppnevnes av departementet. Klagenemnda skal ha fem medlemmer. Lederen skal være jurist. Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for to år om gangen. Det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og varamedlemmer.

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.

§ 7-3. Klagens form og innhold

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



Sosialtjenesteloven

§ 5-47. Klage over kommunens vedtak

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

§ 5-48. Fylkesmannens kompetanse i klagesaker

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

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



STIFTELSEN
DAM

CP-FORENINGEN

Bergsalleen 21, 0854 Oslo

T: 22 59 99 00 post@cp.no