

Møte torsdag den 8. mai 2008 kl. 18.40.

President: Sigvald Oppebøen Hansen

Dagsorden (nr. 28):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven (utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester) (Innst. O. nr. 49 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 23 (2007-2008))
2. Referat

Sak nr. 1 [18:41:04]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven (utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester) (Innst. O. nr. 49 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 23 (2007-2008))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletida blir avgrensa til 40 minutt og fordelt med 5 minutt til kvart parti og inntil 5 minutt til statsråden.

Vidare vil presidenten foreslå at det ikkje blir gjeve anledning til replikkordskifte, og at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det blir sett på som vedteke.

Vigdis Giltun (FrP) [18:42:10] (ordfører for saken): Pasientombudenes erfaring tilsier at behovet for bistand er minst like stort innenfor kommunehelsetjenesten, hvor faktisk 90 pst. av helse- og omsorgstjenestene utføres, som innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. I fjor mottok pasientombudet 2 200 henvendelser som gjaldt manglende kommunehelsetilbud, og etter hva jeg kjenner til, har de også i mange tilfeller forsøkt å hjelpe selv om ikke dette var deres ansvarsområde enda.

Pasientombudene skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten for å sikre pasientenes og brukernes rettigheter og for å bedre kvaliteten på disse tjenestene.

I møte med Statens helsetilsyn i 2007 fikk helse- og omsorgskomiteens medlemmer høre at påpekninger fra Statens helsetilsyn om systemsvakheter både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten i liten grad førte til omlegging av rutiner, og at organisasjonene i for liten grad var lærende. Komiteen forventer nå at helsetjenesten på begge forvaltningsnivåer tar henvendelsene fra pasientombudene om manglende tilbud og svakheter på alvor og systematisk arbeider for forbedringer.

Komiteen støtter lovforslaget som nå er framlagt av Regjeringen, om en pasientombudsordning som omfatter

både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og flertallet, med unntak av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter at sosialtjenestelovens kapittel 5 om økonomisk stønad og kapittel 5A Kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad holdes utenfor den nye ombudsordningen. Regjeringspartienes medlemmer i komiteen ber Regjeringen vurdere dette inn under samme ordningen, men Fremskrittspartiet mener at det skal holdes utenfor, og at det ikke er rett tid å vurdere nye utvidelser før man ser om ordningen fungerer etter intensjonen med de nye oppgavene som nå tilføres.

Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre presiserer at spesielt eldre omsorgstrengende og andre grupper som kan ha vanskelig for å få tilpassede tilbud i kommunehelsetjenesten, må sikres god bistand, og at sakene behandles raskt og fortløpende. Det er, slik disse partienes medlemmer ser det, viktig at alle som trenger det, får rask hjelp, og at avvisning av saker kun skjer på bakgrunn av en faglig vurdering og ikke på bakgrunn av for stort arbeidspress eller ressursmangel.

Det er gjort beregninger om bemanningsbehov, hvor man har regnet med at en utvidelse av ordningen vil innebære at 110 000 personer som i dag mottar kommunale helse- og sosialtjenester, vil komme inn under den nye ordningen. Fremskrittspartiet antar at ordningen i tillegg også vil rette seg mot et uvisst antall omsorgs- og pleietrengende som i dag ikke mottar den tjenesten de har rett til. Antallet nye stillinger må derfor, slik Fremskrittspartiet ser det, allerede fra starten av være betydelig høyere enn de 25 som er foreslått, og som de andre partiene går inn for.

Pasient- og brukerombudet skal ha rett til å uttale seg om forhold som hører inn under ombudets arbeidsområder, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer, men uttalelsene skal ikke være bindende. Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ser at dette kan være en stor svakhet ved selve ombudsordningen, og mener derfor at ombudet bør tillegges sanksjonsmuligheter når det avdekkes svikt i tjenestetilbudet og klare brudd på rettigheter, og at dette må føre til sanksjoner i de tilfellene som de ansvarlige ikke følger opp.

Jeg vil spesielt framheve at Fremskrittspartiet ved flere anledninger har fremmet forslag om et eget eldreomsorgsombud og om et eget ombud for psykisk utviklingshemmede. Disse forslagene har aldri fått flertall i Stortinget. Men den ombudsordningen som vi har foreslått for psykisk utviklingshemmede, har fått støtte fra Kristelig Folkeparti.

Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er viktig at det også blir en oppsøkende virksomhet, slik at psykisk utviklingshemmede blir godt ivaretatt.

Fremskrittspartiet kjenner til at det er store mangler innenfor eldreomsorgen, og at eldre pleietrengende i mange tilfeller har vanskelig for å nå fram med sine krav. Den nye pasientombudsordningen er ikke Fremskrittspartiets primære ønske, men subsidiært vil vi gå inn for lovforslaget, da forslagene om egne ombud som vi har fremmet det siste året, ikke har fått flertall.

Fremskrittspartiet ser at ved at man etablerer en generell ordning framfor fragmenterte ombudsordninger basert på diagnosegrupper og alder, vil det være en utfordring å sikre alle likeverdig bistand.

Eldre pleietrengende og grupper som ikke er i stand til å gi uttrykk for egne tjenestebehov, herunder personer med utviklingshemninger, demente og andre som ikke kan ivareta egne interesser, må sikres en formalisert brukerrepresentant.

Fremskrittspartiet mener også at navnet bør være «pasient- og eldreomsorgsombud», da veldig mange som vil bruke denne ordningen, vil være eldre. Fremskrittspartiet har også foreslått at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal innlemmes i ordningen allerede nå.

Jeg tar opp Fremskrittspartiets forslag i saken.

Presidenten: Representanten Vigdis Giltun har teke opp dei forslaga ho refererte til.

Gunn Olsen (A) [18:47:15]: I Arbeiderpartiet er vi nå svært fornøyd med at pasientombudsordningen blir utvidet til også å gjelde brukere av kommunale helse- og sosialtjenester. Uten tvil tror vi det er rett – ut fra det vi nå vet – at så mange av de henvendelsene som kommer til pasientombudet, gjelder kommunehelsetjenesten, og at behovet synes å være økende.

Vi har lyttet til de erfaringene som pasientombudene har pekt på. Erfaringen er at behovet for bistand er minst like stort innenfor kommunehelsetjenesten som innenfor spesialisthelsetjenesten, slik saksordfører også var inne på. Erfaringene viser at mange brukere, og stadig flere eldre, har kontakt med flere helsetilbud både i første- og andrelinjetjenesten, slik komiteen også har bemerket i sin innstilling.

Det blir bra når det blir mulig å få hjelp på ett sted. Vi mener imidlertid at det er vanskelig å få et klart bilde av hvor stor økningen i henvendelsene vil bli når ordningen blir utvidet og bedre kjent i befolkningen. Denne utviklingen må følges nøye, bl.a. for å se hvor ressurskrevende dette arbeidet egentlig blir. Vi mener det er riktig at ordningen blir skikkelig evaluert etter to år, slik departementet har foreslått.

Vi kjenner til at det både i Larvik og på Hamar har vært et prøveprosjekt over mange år med utvidet pasientombudsordning. Dette er noe kommunene på eget initiativ har ordnet. Tjenestene er kjøpt av fylkenes pasientombud. All informasjon vi sitter inne med, viser at det har vært gode erfaringer med disse prosjektene, og at det må ses på som vellykket. At det har vært økt bruk av ordningen, viser også erfaringene fra disse kommunene. Jeg håper at erfaringene fra både Hamar og Larvik kan ses på som gode erfaringer som vi kan ta med i det videre arbeidet, når vi nå skal utvide denne ordningen.

I Arbeiderpartiet er vi opptatt av at pasientombudsordningen skal representere god kvalitet og høy kompetanse. I tillegg er vi selvsagt opptatt av at denne ordningen skal være godt tilgjengelig for dem som måtte ha behov for bistand.

I helsekomiteen er det synliggjort at det er ulike opp-

fatninger om hva den utvidede ordningen skal ha som navn. Vår oppfatning er at «pasientombud» er et godt og innarbeidet begrep. Det favner alle.

Sonja Irene Sjøli (H) [18:50:12]: Høyre har alltid vært opptatt av enkeltmenneskers rettssikkerhet, og en utvidelse av pasientombudsordningen vil styrke rettssikkerheten for mange mennesker. Det er helt klart at mange ansatte som yter offentlige tjenester, gjør en formidabel innsats hver dag. Men det er like klart at mennesker hver dag utsettes for urett av den forvaltningen som egentlig skulle hjelpe dem. Dette framgår klart av Helsetilsynets tilsynsrapporter, både fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjenesten. Mange som blir avhengige av hjelp, står ofte ganske maktesløse overfor byråkratiet. I så måte vil den utvidelsen av pasientombudsordningen som vedtas i dag, sikre at flere mennesker får hjelp til å ivareta sine rettigheter overfor forvaltningen. Det er bra.

Det som imidlertid er oppsiktsvekkende i denne saken, er at regjeringspartiene vil stenge døra til ombudet for sosialklientene. Økonomisk sosialstønad og kvalifiseringsstønad etter sosialtjenesteloven skal nemlig ikke omfattes av det nye pasientombudets arbeidsområde. Dette er jo særlig oppsiktsvekkende i lys av at sosialklientene er blant dem som står aller svakest rettssikkerhetsmessig. Statens heletilsyn påpeker i sitt høringssvar at klager på vedtak om sosial stønad utgjør hoveddelen av klagen til landets fylkesmenn. Henvendelser om slike saker utgjør også hoveddelen av sakene som behandles hos Helse- og sosialombudet i Oslo. Samtidig har Sivilombudsmannen i brev av 27. juli 2007 til Arbeids- og inkluderingsdepartementet påpekt at det er særlige rettssikkerhetsmessige utfordringer i forvaltningen av sosial stønad.

Det er også et faktum at sosialstønaden utgjør det nederste sosiale sikkerhetsnettet i våre velferdsordninger. Det betyr at sosialstønaden er siste utvei for dem som ikke kan sørge for eget livsopphold. Sosialklientene er den gruppen som oftest opplever fattigdom. Som mottaker av sosialstønad er man derfor i en ekstra sårbar situasjon overfor forvaltningen. Det framstår derfor som helt uforståelig at denne gruppen ikke skal få hjelp fra det nye ombudet til å ivareta sine interesser. Når vi vet at det ble 10 000 flere fattige etter ett år med rød-grønn regjering, er det svært mange mennesker som vil møte stengte dører hos det nye ombudet.

Begrunnelsen for å unnta økonomiske ytelser fra ombudets arbeidsområde er at det skal foretas en utredning av rettssikkerhetsordningene i lys av NAV-reformen. Fra Høyres side synes vi imidlertid at hensynet til brukerne må være viktigere enn hensynet til de forvaltningsmessige utfordringene her. Det er også verdt å merke seg at NAV selv går inn for å innlemme de økonomiske ytelsene i den nye ombudsordningen. Det er faktisk slik at flertallet, hele 31 høringsinstanser, er enig med Høyre i at mottakerne av sosialhjelp bør få hjelp hos det nye ombudet. Blant disse er også Helsetilsynet og Helsedirektoratet, departementets fremste faginstanser på området.

I Høyre-styrte Oslo har sosialklienter lenge fått tilbud om hjelp fra helse- og sosialombudet. Høyre had-

de gjerne sett at sosialklienter i andre kommuner kunne få en like god ordning, og vi synes det er uforståelig at regjeringspartiene ikke er enig i dette.

Jeg vil avslutningsvis utfordre regjeringspartiene til å svare på hvorfor byråkratiske hensyn er viktigere enn hensynet til dem som trenger hjelp. Videre vil jeg utfordre dem til å begrunne hvorfor disse brukerne ikke kan få hjelp fra det nye ombudet fram til en annen ordning er på plass.

Presidenten: Presidenten lurer på om representanten skal fremme eit forslag?

Sonja Irene Sjøli (H) [18:53:57]: Ja, jeg tar opp forslag nr. 1 i innstillingen.

Presidenten: Da har representanten Sonja Irene Sjøli teke opp det forslaget ho refererte til.

Laila Dávøy (KrF) [18:54:24]: Det er stort behov for et pasientombud for mennesker som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Det blir stadig flere eldre, og stadig lever mennesker med kroniske sykdommer lenger. Mange av disse er helt avhengige av hjelp fra andre, og står dermed i et avhengighetsforhold. De kan ikke alltid kjempe for sin egen sak. Videre er mange pårørende svært slitne etter å ha kjempet for at deres barn, mor eller far skal ha det trygt og godt. Også for dem vil det være en ekstra trygghet med et ombud som kjemper for verdige tjenester.

Det handler i mange enkeltsaker i stor grad om å se helheten, og å se sakene fra pasientenes og de pårørendes synsvinkel. Ett eksempel er en eldre dame som falt ut av sengen på et sykehjem i Oslo, uten at lege ble kontaktet, og der pårørende ikke fikk informasjon om det som hadde skjedd. Dette er ikke et enestående tilfelle, og eldreombudet i Oslo påpekte i den sammenheng at det er et stort problem for pårørende til eldre på sykehjem at de ikke får god nok informasjon. Eldreombudet i Oslo gjorde også en vurdering av hvilken behandling kvinnen fikk, og kunne trekke generelle betraktninger av fallulykken om hva som er eldres behov.

Kristelig Folkeparti støtter forslaget fra Regjeringen, men kan ikke, i likhet med en del andre, se noen grunn til at sosialtjenesteloven kapittel 5 om økonomisk stønad og kapittel 5A Kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad holdes utenfor den nye ombudsordningen. Det er i tilfeller der rettssikkerheten til brukere av kommunale tjenester er utsatt, at det er behov for at noen taler deres sak.

31 av høringsinstansene, herunder Sosial- og helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Den norske lægeforening og Statens helsetilsyn er uenig i å utelate kapittel 5 i sosialtjenesteloven, om økonomiske ytelser, med henvisning nettopp til rettssikkerhet, internkontrollplikt og helhetlige tjenester, og også med henvisning til behovet for en ombudsordning på helse- og sosialfeltet. Kristelig Folkeparti mener at reformer i forvaltningen ikke bør ramme rettssikkerheten til tjenestemottakerne.

Vi har tidligere støttet forslaget om et eget ombud for

psykisk utviklingshemmede, siden disse er en særlig sårbar gruppe. Oppsøkende virksomhet for denne gruppen vil være et viktig tiltak for å ivareta deres rettssikkerhet.

Kristelig Folkeparti mener, i likhet med Fremskrittspartiet, at et ombud bør kunne ha sanksjonsmulighet for å kunne sette større press bak sine påpekninger av brudd på rettigheter, slik at disse raskt rettes opp.

Retten til verdighet i eldreomsorgen har Kristelig Folkeparti konkretisert gjennom et forslag om innføring av en verdighetsgaranti. Dette fikk støtte av både regjeringspartiene og Venstre gjennom avtalen om eldreomsorgen i fjor høst. Kristelig Folkeparti ser fram til en rask oppfølging av dette. Sentralt i en verdighetsgaranti er en reell rett til å klage dersom grunnleggende behov ikke dekkes. En sentral oppgave for et pasientombud vil også være å sikre at en verdighetsgaranti i eldreomsorgen innfris.

Helt til sist: Mennesker med kronisk sykdom og skade må sikres verdig behandling og pleie, og Kristelig Folkeparti ser utvidelsen av pasientombudsordningen som et skritt i riktig retning for å oppnå dette.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [18:58:02]: Landets pasientombud mottok i 2007 mer enn 11 000 nye henvendelser. Det viser at pasientombudene har en viktig rolle. Det er ikke alt innenfor spesialisthelsetjenesten som fungerer godt nok. Det er interessant å gjennomgå pasientombudenes årsmeldinger, og her er noen forhold jeg vil kommentere først:

Pasientombudene viser til at brudd på pasientrettigheter som oftest er enkelt å få rettet opp når noen henvender seg og de tar saken opp. Samtidig påpeker pasientombudene at slike korreksjoner i enkelttilfeller i liten grad fører til systematisk læring, og at samme type rettighetsbrudd gjentar seg for ofte. At sykehusorganisasjonene i for liten grad er lærende organisasjoner, påpeker også Statens helsetilsyn. Det fikk vi høre da vi var der med komiteen. Jeg mener at dette må være et viktig tema framover i spesialisthelsetjenesten, for bl.a. å sikre bedre pasientenes rettigheter.

Pasientombudene skriver videre i sin felles årsmelding om økt antall henvendelser innen rus og psykiatri. Disse pasientgruppene har fått styrket sine rettigheter de siste årene. Henvendelsene handler om ønske om bistand til å få innfridd rettigheter, som rett til nødvendig helsehjelp, fastsettelse av individuell behandlingsfrist, valg av behandlingssted og rett til medvirkning og informasjon. Pasientombudene påpeker at helsetjenesten ikke har tilstrekkelig kjennskap til pasientrettighetsloven.

Når Odelstinget i dag skal vedta å utvide pasientombudets virkefelt til også å gjelde brukere av kommunale helse- og sosialtjenester, vil mer enn 110 000 mennesker som mottar kommunale helse- og sosialtjenester, bli omfattet av pasientombudsordningen. Senterpartiet mener lovforslaget støtter oppunder arbeidet med å heve kvaliteten på helse- og sosialtjenestene. Pasientombudene skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet både overfor den statlige

spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten på disse tjenestene.

Det vil være vanskelig å forutse hvor stor økningen av henvendelser til pasientombudene vil bli når pasientombudsordningen nå blir utvidet og kjent blant brukerne. Senterpartiet mener derfor at 25 nye årsverk er et tilfredsstillende antall nye stillinger, som innbærer at Oslo og de fire største fylkene styrkes ekstra. Det er viktig at utviklingen i antall henvendelser følges nøye, slik at pasient- og brukerombudene fortsatt kan gjøre ombudsarbeidet med å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet på en god måte og slik være med og sikre kvaliteten både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og sosialtjenestene. Det er derfor avgjørende viktig at utvidelsen av ordningen blir evaluert etter to år, slik departementet foreslår.

I forbindelse med forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre om at også økonomiske ytelser under kapittel 5 i lov om sosiale tjenester skal omfattes, er det det å si: Vi mener det er behov for en helhetlig gjennomgang av ulike rettssikkerhetsordninger for brukere av NAV-kontorene, og viser til at Arbeids- og inkluderingsdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal vurdere ulike sider ved rettssikkerhetsordningene for brukere av NAV-tjenester, herunder – og representanten Sjøli bør merke seg det – et eget velferdsombud for arbeids- og velferdsforvaltningen. Regjeringspartiene vil på denne bakgrunn avvente å ta stilling til spørsmålet om en utvidelse av pasientombudsordningen til også å gjelde de økonomiske ytelsene inntil en tilråding fra departementet foreligger. Vi avviser altså ikke at kapittel 5 om sosiale ytelser skal komme inn under en ombudsordning, men, som sagt, vi vil vurdere også om det faktisk skal være et eget velferdsombud for arbeids- og velferdsforvaltningen. Så det er ikke sikkert at det som bl.a. representanten Sjøli foreslår, er den beste løsningen.

Gunvald Ludvigsen (V) [19:03:14]: Det er jo egentlig ei gladsak vi har på kartet her. Vi hadde ei gladsak for ein god halvtime sidan også, så vi har hatt to gladsaker innafor vårt område i løpet av ein time, og det synest eg er ganske bra. Det er òg ei gladsak for mange pasientar, og det er jo det det dreier seg om. Og det at vi så tydeleg fokuserer på dei i desse to sakene, synest eg er vel verdt å nemne spesielt.

Vi i Venstre er iallfall veldig glade for at pasientombudsordninga no blir utvida til å gjelde dei kommunale helse- og sosialtenestene, og vi meiner det er på høg tid. Vi meiner ikkje at vi skal ha uendeleg mange ombod. Eg trur vi har omtrent det talet ombod som vi treng, og eg vil signalisere at eg trur det vil vere betre å inkorporere dei som representanten Sjøli spesielt var inne på, i staden for å ha endå fleire ombod. Det trur eg er den beste strategien. Eg skal komme litt tilbake til akkurat det forslaget, som Venstre også er med på.

At vi no får helse- og sosialtenestene inn under ei pasientombudsordning, er jo viktig, også fordi vi då får ei fokusering på dei kommunale helse- og sosialtenestene. Det

er eit anna fokus. Vi er på ein måte med på å auke den relative statusen, for å bruke det uttrykket, i forhold til spesialisthelsetenesta, og det trur eg også er viktig, ikkje minst i debatten elles om helsetenestene, der vi no snakkar om korleis vi skal løyse dette store ressurs spørsmålet, kor vi skal satse mest ressursar, osv. Skal det vere på primærnivået, eller skal det vere på høgteknologinivået? Som nokon har sagt her, er det vel snakk om 110 000, så det er veldig mange, og det er eit kjempestort framsteg å få denne gruppa omfatta av denne ordninga.

Som nemnt vil eg komme tilbake til det som representanten Sjøli spesielt var oppteken av. Venstre står saman med Høyre og Kristeleg Folkeparti når det gjeld forslag nr. 1 i innstillinga, om at økonomiske ytingar etter kapittel 5 i lov om sosiale tenester må bli omfatta av det nye pasient- og brukarombodet sitt arbeidsområde. Eg forstår at det ikkje får fleirtal i dag, men eg forstod det slik på representanten Skjælaaen at her er det iallfall noko på gang, og eg har som sagt signalisert kva Venstre meiner om det. Vi meiner altså at dei bør bli inkluderte, og at ein ikkje skal lage endå fleire ombod. Det er iallfall det som er vårt synspunkt akkurat no.

Eg viser elles til fellesmerknaden som står i innstillinga frå Høyre, Kristeleg Folkeparti og Venstre om denne problemstillinga.

Eg konstaterer likevel at det er eit samla odelsting som står bak hovudsaka i denne innstillinga, nemleg ei utviding av pasientombudsordninga til også å gjelde, som nemnt, dei kommunale helse- og sosialtenestene. Det er trass alt det som er det aller viktigaste, sjølv om vi altså ikkje meiner at ho er heilt perfekt.

Så gjenstår det berre å sjå korleis gjennomføringa blir. Eg reknar med at statsråden vil seie noko om det i sitt innlegg.

Statsråd Sylvia Brustad [19:07:28]: Dette er en viktig dag, fordi forslaget om endringer i pasientrettighetsloven, som høres ut til å bli vedtatt her i Odelstinget i dag, vil styrke rettssikkerheten for mange brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Som kjent ble de første pasientombudene etablert allerede i 1984, og ble en nasjonal ordning i 2001. Siden da har vi hatt ett ombud i hvert fylke. Fram til nå har virkeområdene vært avgrenset til offentlige spesialisthelsetjenester, og ikke minst brukerorganisasjoner, ombudene sjøl og Stortinget har etterlyst en utvidelse av ordninga til også å gjelde kommunale helse- og omsorgstjenester.

Pasientombudene har blitt et viktig kontaktskapende ledd mellom pasient og helsetjeneste. Det er en erkjennelse at ikke alle brukere har kunnskap om hvordan de skal finne fram i vårt helsesystem. En av ombudets oppgaver er å hjelpe dem med dette, og erfaringene med ordninga er svært gode. Vi ser at antall henvendelser også øker blant pasienter og brukere av kommunale helse- og sosialtjenester. Det er uforståelig for mange av dem som henvender seg til ombudene, at virkeområdet er avgrenset til de offentlige spesialisthelsetjenestene. Spesielt gjelder dette pasienter som har behov for langvarig oppfølging fra flere tjenestenivåer. Derfor synes jeg at det er veldig gledelig at

det er en enstemmig komite som slutter seg til Regjeringas forslag, med unntak av det forslaget som jeg sjølsagt har merket meg, som dreier seg om økonomiske ytelser i sosialtjenesteloven.

Regjeringa ser også at det kan være argumenter for å innlemme kap. 5 og 5A i sosialtjenesteloven. Arbeids- og inkluderingsministeren har nå oppnevnt en egen arbeidsgruppe som skal gjennomgå de ulike rettssikkerhetsspørsmålene knyttet til NAV, bl.a. spørsmålet om et eget velferdsombud, slik også representanten Skjælaaen var inne på. Jeg vil i dag ikke forskuttere hva den arbeidsgruppa kommer til å foreslå, men døra er ikke lukket med tanke på å innlemme dette på et seinere tidspunkt. Det samme gjelder ønsket om å innlemme tannhelse i pasient- og brukerombudets oppgaver.

Komiteens tilslutning til Regjeringas forslag innebærer at over 210 000 personer som mottar kommunale helse- og sosialtjenester, vil kunne dra nytte av pasientombudsordninga, dvs. eldre mennesker, personer med nedsatt funksjonsevne, folk med psykiske lidelser eller rusproblemer og andre. Hvis dette blir vedtatt, kan de nå henvende seg til pasientombudet, uavhengig av om de mottar kommunale tjenester eller sjukehusbehandling. Pasientombudene er også bedt om å være årvåkne for personer som ikke er i stand til å gi uttrykk for egne omsorgsbehov, herunder personer med utviklingshemninger.

Regjeringa har presisert at man ønsker én ombudsordning framfor flere ombudsordninger basert på diagnoser eller brukergrupper. Vi trur at oppstykkede ordninger bare vil skape ytterligere forvirring. En generell ombudsordning vil også bidra til at kunnskap og kompetanse samles på ett sted. Det trur vi også er bedre for brukerne.

Det er en viktig milepæl at pasient- og brukerombudet nå også vil omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester, og at denne utvidelsen spesielt vil gjelde brukere som trenger sammensatte tjenester og langvarig oppfølging. Jeg er veldig glad for det vedtaket som jeg skjønner Odelstinget snart kommer til å gjøre.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, sjå nedanfor)

Etter at det var ringt til votering, sa **presidenten:** Odelstinget skal votere i sak nr. 1.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten har det blitt sett fram seks forslag. Det er

- forslag nr. 1, frå Sonja Irene Sjøli på vegner av Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre
 - forslaga nr. 2–6, frå Vigdis Giltun på vegner av Framstegspartiet
- Presidenten vil først ta for seg forslaga nr. 3–6.

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det i tilknytning til pasient- og brukerombudsordningen opprettes en formalisert brukerrepresentant for personer som ikke er i stand til å ivareta egne tjenestebehov, herunder aldersdemente og personer med psykisk utviklingshemning.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det nye Pasient- og brukerombudet tillegges sanksjonsmuligheter.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen styrke den nye pasient- og brukerombudsordningen med flere stillinger slik at ventetiden for behandling av saker ikke øker.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen innlemme tannhelsetjenesten i den nye pasient- og brukerombudsordningen.»

Desse forslaga blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Presidenten vil så ta opp til votering forslag nr. 2, frå Framstegspartiet. Forslaget gjeld namnevalet for det nye ombudet. Forslaget lyder:

«I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter skal i kap. 8 betegnelsen «Pasient- og eldreomsorgsombud(et)» brukes der lovforslaget i Ot.prp. nr. 23 (2007-2008) bruker «Pasient- og brukerombud(et).»

Votering:

Forslaget frå Framstegspartiet blei med 53 mot 15 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 19.17.54)

Komiteen hadde rådd Odelstinget til å gjere slikt vedtak til

lov

om endringer i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven (utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester)

I

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

Overskriften til kapittel 8 skal lyde:

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

§ 8-1 skal lyde:

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

§ 8-2 første ledd skal lyde:

Staten skal sørge for at det er et *pasient- og brukerombud* i hvert fylke. *Pasient- og brukerombudets* arbeidsområde omfatter *statlige* spesialisthelsetjenester og *kommunale helse- og sosialtjenester*. Med *kommunale helse- og sosialtjenester* menes i dette kapitlet *helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v., med unntak av lovens kapitler 5 og 5A.*

§ 8-3 skal lyde:

§ 8-3 *Retten til å henvende seg til pasient- og brukerombudet*
Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den *statlige* spesialisthelsetjenesten og den *kommunale helse- og sosialtjenesten*, 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.

§ 8-4 skal lyde:

§ 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.

Overskriften til § 8-5 skal lyde:

§ 8-5 *Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger*
 § 8-6 skal lyde:

§ 8-6 *Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler*

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes *statlige* spesialisthelsetjenester og *kommunale helse- og sosialtjenester*.

§ 8-7 skal lyde:

§ 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.

§ 8-8 skal lyde:

§ 8-8 *Forskrifter*

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

II

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 4-5 tredje ledd lyde:

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

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Presidenten: Til § 8-2 første ledd tredje punktum er det sett fram eit forslag, nr. 1, frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre. Forslaget lyder:

«I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter skal § 8-2 første ledd tredje punktum lyde:

Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet *helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv.»*

Presidenten vil først la votere alternativt mellom dette forslaget og § 8-2 første ledd tredje punktum under I i tilrådinga frå komiteen. Deretter vil det bli votert over resten av I samt heile II og III i tilrådinga frå komiteen.

Votering:

1. Ved alternativ votering mellom tilrådinga frå komiteen til § 8-2 første ledd tredje punktum og forslaget frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre blei tilrådinga vedteken med 49 mot 19 røyster. (Voteringsutskrift kl. 19.18.49)
2. Tilrådinga frå komiteen til resten av I samt heile II og III blei samrøystes vedteken.

Presidenten: Det blir votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

Votering:

Sak nr. 2

Overskrifta til lova og lova i det heile blei samrøystes vedtekne.

Referat

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Presidenten: Det ligg ikkje føre noko referat. Dermed er sakene på dagens kart behandla ferdig.

Møtet slutt kl. 19.20.
