

Møte fredag den 27. november 2009 kl. 10

President: Marit Nybakk

Dagsorden (nr. 20):

1. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om auka låneramme i Husbanken (Innst. 34 S (2009–2010), jf. Prop. 21 S (2009–2010))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (retting av inkurie) (Innst. 38 L (2009–2010), jf. Prop. 32 L (2009–2010))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2009 under Helse- og omsorgsdepartementet for å dekke ekstraordinære utgifter som følge av ny influensa A (H1N1) (Innst. 44 S (2009–2010), jf. Prop. 2 S (2009–2010))
4. Interpellasjon fra representanten Elisabeth Røbekk Nørve til helse- og omsorgsministeren:

«Helsetilsynet har i 2008 og 2009 ført tilsyn med legemiddelhåndteringen ved 48 sykehjem, og har avdekket et betydelig omfang av avvik fra kravene til trygg legemiddelhåndtering. Dette representerer en betydelig risiko for feilbehandling for pasientene, noe som kan ha alvorlige konsekvenser. I St.meld. nr. 18 for 2004–2005, Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk – Legemiddelpolitikken, slås det fast at feilmedisinering oppstår i om lag 20 pst. av alle behandlingsforløp. I stortingsmeldingen ble det skissert en rekke tiltak for forbedring som Stortinget sluttet seg til. Dette omfattet blant annet pilotprosjekt med gjennomgang av pasienters medisinbruk, blant annet i sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie og apotek.

Hva er status for disse tiltakene, og vil statsråden etablere tiltak for å styrke legemiddelhåndteringen som et ledd i Samhandlingsreformen?»

5. Interpellasjon fra representanten Kjell Ingolf Ropstad til arbeidsministeren:

«Da Nav-reformen ble vedtatt i Stortinget våren 2005, uttalte daværende sosialkomité enstemmig i Innst. S. nr. 198 for 2004–2005: «I tillegg til god tilgjengelighet vil komiteen legge stor vekt på at førstelinjen må inneha et kompetansenivå og et beslutningsansvar som gjør disse kontorene til et sted der folk reelt opplever å få den veiledning og bistand de har behov for, i størst mulig grad uten å måtte henvises til andre kontorer, instanser og «dører». Den felles førstelinjen må oppfylle klare krav om rask avklaring, fjerning av gråsoner og kasteballtendenser og rask igangsetting av tiltak.»

Mener statsråden at denne klare føringen om en sterk, myndig og kompetent førstelinjetjeneste er fullt ut ivare tatt i gjennomføringen av Nav-reformen?»

6. Referat

Presidenten: Det foreligger tre permisjonssøknader:

- fra representanten Bård Vegar Solhjell om foreldrepermisjon i tiden fra og med 30. november til og med 26. februar

- fra representanten Inga Marte Thorkildsen om foreldrepermisjon i tiden fra og med 30. november til og med 30. mai
- fra representanten Borghild Tenden om velferdspermisjon i tiden fra og med 30. november til og med 5. desember

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
For Akershus fylke: Rannveig Kvifte *Andresen* og Abid Q. *Raja*
For Vestfold fylke: Lars *Egeland*

Sak nr. 1 [10:01:37]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om auka låneramme i Husbanken (Innst. 34 S (2009–2010), jf. Prop. 21 S (2009–2010))

Håkon Haugli (A) [10:02:11] (ordfører for saken): En enstemmig kommunal- og forvaltningskomité står bak innstillingen og slutter seg til Regjeringens forslag om å utvide Husbankens låneramme for 2009 med 2 milliarder kr, til totalt 16 milliarder kr.

Det har vært stor etterspørsel etter husbanklån i hele 2009. I statsbudsjettet for i år ble det opprinnelig vedtatt en låneramme på 12 milliarder kr. Den ble utvidet til 14 milliarder kr i tiltakspakken mot finanskrisen som ble lagt fram i januar. Ved utgangen av 3. kvartal var 90 pst. av den nye lånerammen brukt opp.

Husbanken har en viktig rolle i å formidle startlån til vanskeligstilte på boligmarkedet, lån til barnehager og grunnlån til nye eller utbedring av eksisterende boliger.

Den økte låneaktiviteten i regi av Husbanken har flere positive effekter. Kommunene har i år i større grad enn tidligere år benyttet seg av anledningen til å ta opp startlån, sannsynligvis fordi private banker fortsatt er mer tilbakeholdne med å gi lån til nye boligprosjekter enn de var før finanskrisen. Ved utgangen av september var økningen i antall startlån på 17 pst. Det innebærer at kommunene tar ansvar og bistår personer som har problemer med å etablere seg i boligmarkedet eller trenger refinansiering fordi de står i fare for å miste boligen.

For å få lån i Husbanken må boligene tilfredsstillende krav til universell utforming og miljø. Dette tjener både den enkelte boligkjøper og samfunnet over tid. Det er gledelig at så mange boligprodusenter nå tilpasser seg de nye kvalitetskravene. Det gjør boligmassen mer bærekraftig og gir flere boliger som kan brukes av alle.

På bakgrunn av det store antallet barnehager som er bygd de siste årene, hadde Husbanken forventet en nedgang i etterspørselen etter lån til barnehager i år. Det har ikke skjedd. Det betyr at det fortsatt bygges et stort antall barnehager.

I en periode med store utfordringer for byggenæringen

spiller Husbanken en viktig rolle i å holde aktiviteten og sysselsettingen oppe. Økningen i Husbankens låneramme er mottatt med glede i Byggenæringens Landsforening og bransjen for øvrig.

En enstemmig komité bidrar i dag til at vi får brukt Husbanken som et verktøy i motkonjunkturpolitikken. Det er spesielt gledelig at høyrepartiene er med på dette. Hadde Husbanken vært privatisert, slik enkelte har tatt til orde for, hadde vi ikke hatt denne muligheten.

Så sent som i 2003 advarte daværende kommunalminister Erna Solberg mot å bruke Husbanken til å motvirke nedgangskonjunkturer. – Dersom Husbanken benyttes på denne måten, kan den forsterke negative spiraler og føre flere ut i økonomisk krise, sa Høyres leder den gang. Det vi nå ser, er at Husbanken bidrar til nøyaktig det motsatte.

Statsråd Liv Signe Navarsete [10:05:11]: Eg er svært nøgd med at ein samla kommunal- og forvaltingskomité har slutta seg til framlegget om å auke låneramma til Husbanken med 2 milliardar kr, slik at Husbanken ikkje går tom for lån i 2009.

Den store etterspurnaden etter lån frå Husbanken viser kor viktig rolle banken har for finansiering av bustader i Noreg og for sysselsetjing i bygge- og anleggsbransjen. Spesielt viktig er den rolla i vanskelege tider, når dei private bankane vegrar seg for å gi lån. Husbanken er då eit viktig og nødvendig supplement til dei private bankane.

I plattformen for denne regjeringa, og omtalt som Soria Moria II, er det difor slått fast at me legg stor vekt på Husbanken som bustadpolitisk verktøy. Me vil òg i åra framover syte for at banken har ei låneramme som dekkjer etterspurnaden. På den måten vil Regjeringa bidra til å sikre tilførsel av nøkterne, rimelege bustader, slik at bustadbygginga kan verte halden oppe på eit høgt nok nivå.

Låneramma i Husbanken vert i 2009 på 16 milliardar kr, som Stortinget no sluttar seg til i framlegget om å auke låneramma med 2 milliardar kr. I 2010 har Regjeringa gjort framlegg om ei låneramme på 15 milliardar kr, som er 1 milliard kr lågare enn ramma i 2009. Nokre har stilt spørsmål om låneramma i 2010 då er tilstrekkeleg. Det er vanskeleg å seie no om låneramma vert stor nok i 2010. Det kjem an på ei rekkje faktorar i bustad- og finansmarknadene. Det eg kan seie no, er at eg vil følgje utviklinga tett, og om nødvendig vil eg kome attende til Stortinget med framlegg om å auke låneramma.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 594)

Sak nr. 2 [10:07:02]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (retting av inkurie) (Innst. 38 L (2009–2010), jf. Prop. 32 L (2009–2010))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 595)

Sak nr. 3 [10:07:30]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2009 under Helse- og omsorgsdepartementet for å dekke ekstraordinære utgifter som følge av ny influensa A (H1N1) (Innst. 44 S (2009–2010), jf. Prop. 2 S (2009–2010))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 595)

Sak nr. 4 [10:08:05]

Interpellasjon fra representanten Elisabeth Røbekk Nørve til helse- og omsorgsministeren:

«Helsetilsynet har i 2008 og 2009 ført tilsyn med legemiddelhåndteringen ved 48 sykehjem, og har avdekket et betydelig omfang av avvik fra kravene til trygg legemiddelhåndtering. Dette representerer en betydelig risiko for feilbehandling for pasientene, noe som kan ha alvorlige konsekvenser. I St.meld. nr. 18 for 2004–2005, Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk – Legemiddelpolitikken, slås det fast at feilmedisinering oppstår i om lag 20 pst. av alle behandlingsforløp. I stortingsmeldingen ble det skissert en rekke tiltak for forbedring som Stortinget sluttet seg til. Dette omfattet blant annet pilotprosjekt med gjennomgang av pasienters medisinbruk, blant annet i sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie og apotek.

Hva er status for disse tiltakene, og vil statsråden etablere tiltak for å styrke legemiddelhåndteringen som et ledd i Samhandlingsreformen?»

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [10:09:35]: Det overordnede målet for helsepolitikken er å sikre at alle pasienter får rask og god helsehjelp når de trenger det. Sjøl om den norske befolkningen har tilgang til god helsetjeneste, viser det seg at vi fortsatt har betydelige utfordringer.

Norge er i verdenstoppen når det gjelder bruk av penger på helse pr. innbygger. Samtidig er vi bare middelmådige når en måler hva vi får ut av ressursene. Vi har relativt sett flere leger, sykepleiere og sykehussenger enn andre land, men vi rangeres fortsatt bare på åttende plass over helsetilbud i europeiske land.

Det er bred politisk enighet om at dette skyldes organisatorisk svikt og strukturelle svakheter. Stortinget vil derfor det kommende året behandle Samhandlingsreformen, som skal bidra til et bedre helsetilbud.

Vi opplever i dag at mange får for dårlig helsehjelp i en tidlig fase av sin sykdom, i tillegg til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er for dårlig og fører til at altfor mange pasienter må behandles i spesialisthelsetjenesten. Som eksempel kan nevnes at det legges inn dobbelt så mange syke eldre med lungebetennelse på sykehus i Oslo sammenliknet med i Stockholm. Dette skyldes ofte feilmedisinering og mangel på kompetanse og medisinsk utstyr i norske sykehjem. Det er politisk enighet om at vi må ruste opp det kommunale helsetilbudet. En vik-

tig forutsetning for å lykkes med dette mener Høyre vil være å ruste opp kommunene med mer medisinsk kompetanse, ved å styrke sykehjemmene med flere leger og sykepleiere.

Samhandlingsreformen vil også berøre legemiddelpolitikken. Det har lenge vært klart at det foregår alvorlig mye feilmedisinering i Norge, og TV 2-nyhetene har ved flere anledninger satt fokus nettopp på dette. Den 12. oktober kunne de vise til at eldre feilmedisineres i stor skala. Det pøses ut legemidler til eldre beboere på sykehjem uten at disse nødvendigvis har noen effekt – samtidig som overmedisinering og bruk av feil medisin er svært alvorlig og kan føre til alvorlige bivirkninger. Assisterende direktør i Helsedirektoratet Bjørn Guldvog fastslår at dette er alvorlig, og han erkjenner overfor TV 2 at mange eldre lider som følge av feilmedisinering.

«Det medfører betydelige kostnader for den enkelte, i form av sviktende helse og eventuelle alvorlige komplikasjoner. Det medfører at helsetjenesten må gjøre ting som man kunne unngått å gjøre, og i verste fall så vil det ha alvorlige konsekvenser for den enkelte. Så dette er et viktig felt å få god kontroll på.»

presiserer Guldvog overfor TV 2-nyhetene.

Den 31. oktober tok TV 2 på nytt opp saken og presenterte Helsetilsynets gjennomgang av legemiddelhåndteringen i 48 sykehjem. Disse viste avvik og merknader ved 40 av dem. Den 20. november kunne vi lese i Sunnmørsposten om en 85 år gammel kvinne som fikk sin dose med cellegiftmedisin sjudoblet, med alvorlige konsekvenser, og hun havnet på sykehus.

Dette er alvorlig, og det viser at det er et stort behov for å styrke kompetansen om legemiddelhåndtering. Jeg er glad for at Høyre vil gå inn for økt bruk av farmasøyter, som i samarbeid med annet helsepersonell kan sikre god og trygg legemiddelbruk.

Samarbeidsregjeringen framla våren 2005 St.meld. nr. 18 for 2004–2005, Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Et sentralt mål for denne politikken var å sikre raskere tilgang til nye medisiner og bedre legemiddelhåndteringen for norske pasienter. Stortingsmeldingen slo allerede den gangen fast at feilmedisinering oppstår i om lag 20 pst. av alle behandlingsforløp. Meldingen skisserte en rekke tiltak for forbedring. Herunder kan nevnes: gjennomgang av pasienters medisinbruk i bl.a. sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie – og i apotek.

Generell mangel på samhandling i norsk helsevesen er en stor utfordring, som krever at alle aktører i helsevesenet øker graden av samhandling og tar i bruk nye metoder. I landets apotek arbeider det i dag over 2 300 farmasøyter. Mer enn 1 100 av disse har femårig universitetsutdanning. Allerede i dag praktiserer farmasøyter samhandling med leger til beste for pasienten. Apotekenes bidrag i legemiddelassistert rehabilitering er et godt eksempel på at det kan lages fungerende modeller for samhandling mellom apotek og øvrige deler av helsetjenesten.

Min intensjon med interpellasjonen her i dag er å få en debatt som kan bidra til at Samhandlingsreformen kan sette dette langt bedre i system. Gjennom et gjensidig og strukturert samarbeid med kommunehelsetjenesten vil far-

masøytene kunne bidra til å sikre legemiddelbruk og mer helse for hver krone for samfunnet.

Farmasøyter som jeg har vært i kontakt med, hevder at de altfor ofte opplever at manglende samhandling i helsetjenesten skaper problemer for pasientene, at det ikke fins strukturerte system for samhandling mellom lege og farmasøyt når det gjelder problemstillinger som dukker opp under reseptekspedisjon på apoteket. Samhandlingsmeldingen har ikke problematisert eller tatt inn over seg alle utfordringene som ligger innenfor legemiddelbruk og legemiddelhåndtering, det til tross for at vi vet at dette koster i form av redusert livskvalitet og tapte leveår. Vi vet også at det i mange tilfeller medfører forlenget ventetid for behandling og dermed betydelig økte helseutgifter for samfunnet.

Hensikten med Samhandlingsreformen er å få de ulike grupper helsepersonell og de ulike nivåer i helsetjenesten til å samhandle i større grad enn i dag. Reformen er bygd rundt leger og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og andre grupper helsepersonell, der fysioterapeuter, sykepleiere og psykologer trekkes inn. Det vi ser, er at en stor gruppe helsepersonell, nemlig farmasøyter med stor kompetanse på medisin, i svært liten grad er trukket inn i reformen.

Vi har som sagt 650 apotek som hvert enkelt er en lokal kompetanseenhet med sine egne legemiddelekspertise, noe som betyr at store deler av Norges befolkning har legemiddelekspertisen i sitt nærmiljø. Det er derfor vanskelig å forstå at denne viktige kompetansen ikke tas mer i bruk.

Feil bruk av legemidler koster menneskelig lidelse, tapt arbeidsfortjeneste og er dårlig bruk av samfunnets penger. Det er derfor all grunn til å stille spørsmål om vi som samfunn fortsatt skal godta at 5–10 pst. av sykehusinnleggelsene på medisinsk avdeling skyldes feilbruk av legemidler, og at 1 av 130 dødsfall skyldes det samme, uten at tilgjengelig kompetanse og ressurser tas i bruk for å redusere disse tallene.

Jeg ser fram til svar på mine spørsmål i interpellasjonen fra statsråden og en konstruktiv debatt om saken.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:17:53]:

Jeg er glad for at representanten Røbekk Nørve tar opp dette sentrale temaet fra legemiddelmeldingen, Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Som beskrevet både i meldingen og Helsetilsynets rapporter, kan feil og uklarheter i forbindelse med legemiddelbruk få store konsekvenser for pasientene. Dette tar jeg selvfølgelig svært alvorlig. Vi har helt klart et forbedringspotensial både i spesialisthelsetjenesten og i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Når Helsetilsynet har ført tilsyn med legemiddelbruken i sykehjem, har de vurdert om ledelsen i kommunen og ved sykehjemmet har systemer som sikrer at pasientene får nødvendig og riktig legemiddelbehandling. De har undersøkt om behandlingen blir vurdert og fulgt opp, om det foreligger god og tilgjengelig dokumentasjon, og om sykehjemmet har den tilstrekkelige kompetanse.

Avvikene som er avdekket ved de 48 sykehjemmene, er av ulik alvorlighetsgrad. Ved de aller fleste sykehjemmene

er det avdekket mangler ved sykehjemmets journalsystem og mangler og uklarheter ved styring og ledelse av legetjenesten ved sykehjemmene. Slike avvik innebærer at regelverket ikke følges. Kommunen eller institusjonen har plikt til å rette opp disse avvikene. Helsetilsynet følger opp sykehjemmene helt til de dokumenterte avvikene er lukket.

Statens helsetilsyn skal også i 2010 gjennomføre tilsyn med de kommunale tjenestene til eldre. Blant annet skal det gjøres et landsomfattende tilsyn med disse tjenestene som ledd i en helhetlig plan for tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre for perioden 2009–2012. Vi har foreslått å styrke dette tilsynsarbeidet med 4 mill. kr i neste års budsjett.

Som representanten Røbekk Nørve viser til, skisserer legemiddelmeldingen flere tiltak for å styrke oppfølgingen av legemiddelbruk på pasientnivå. I tråd med meldingen er det satt i gang en rekke pilotprosjekter for å vurdere effekt og nytte av å gjennomgå pasientenes legemiddelbruk. I 2006 og 2007 ble det gitt midler til 25 slike prosjekter. Også i år er det gitt midler til ti prosjekter som dreier seg om samhandling mellom helsepersonell, bruk av multidoser og forskrivning og bruk av vanedannende legemidler.

Helsedirektoratet har oppsummert prosjektene i en foreløpig rapport og vurdert hvilke tiltak vi bør satse videre på. Jeg skal nevne noen av anbefalingene.

Legemiddelgjennomganger i sykehjem pekes ut som den klareste anbefalingen. Det innebærer at et tverrfaglig team, der farmasøyt inngår, går gjennom – som også interpellanten var opptatt av – pasientens legemiddelbruk og vurderer om noe bør endres. Slik kommer man frem til hva som er den beste behandlingen for akkurat denne pasienten.

Erfaringene fra prosjektene viser også at man bør gjennomgå pasientenes legemiddelbruk ved skifte av omsorgsnivå, som ved inn- og utskrivning av sykehus. Her trengs det flere undersøkelser for å finne gode måter å gjøre det på. Slike prosjekter er satt i gang innenfor årets budsjetter.

Legemiddelsamtale mellom pasient og farmasøyt er et annet viktig tiltak. I en legemiddelsamtale tas utgangspunkt i pasientens egne spørsmål om sin legemiddelbruk. I en slik en-til-en-samtale kan farmasøyten avdekke hva pasienten trenger å vite mer om, og skape forståelse for hvor viktig det er å ta medisiner på riktig måte.

Helsedirektoratet vil gå videre med erfaringene i pilotprosjektene, særlig det som gjelder legemiddelbruk i sykehjemmene. Systematisk bruk av legemiddelgjennomganger har høy prioritet. Det vil også være behov for å se på bemanningen og kompetansen i sykehjem og hvordan ledelsen kan legge til rette for riktigere legemiddelbruk.

Helsetilsynet påpeker at det er mangler i styringen og ledelsen av legetjenesten i sykehjemmene. Å bedre legetjenesten i kommunene er et sentralt element i Samhandlingsreformen, som Stortinget skal behandle til våren. Vi vil bl.a. vurdere tydeligere kommunal styring av de allmennmedisinske offentlige oppgavene som legene kan pålegges, og tydeligere kommunal styring av fastlegenes kurative virksomhet for å sikre at praksis er i tråd med helsepolitiske prioriteringer.

Under arbeidet med Samhandlingsreformen kom det klart frem at svikt i pasientforløpet kan oppstå i alle ledd av helsetjenesten, særlig ved skifte av omsorgsnivå. En arbeidsgruppe som spesielt tok for seg legemiddelbehandling, trakk frem fire hovedårsaker til at det oppstår svikt på dette området. Disse var: mangelfull informasjonsutveksling, manglende oversikt, mangelfull pasientopplæring og det at ingen har ansvar for helheten i behandlingen.

Det er f.eks. ikke uvanlig at en og samme pasient er innom mange forskjellige leger og institusjoner – det kan være fastlege, legevakt, spesialist og sykehus – uten at disse har tilstrekkelig oversikt over hvilke legemidler de andre har forskrevet. Hvis legemidler forskrives på mangelfullt eller feil grunnlag, kan dette igjen føre til feilmedisinering, behandlingssvikt, unødvendige bivirkninger for brukeren og unødvendige kostnader for samfunnet.

Arbeidsgruppen støttet Helsedirektoratets anbefaling om å satse på tverrfaglige legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtaler med pasienten. Lærings- og mestringssentrene kan være aktuelle arenaer for slike samtaler. Disse sentrene er i dag en del av helseforetakene og drives ofte i samarbeid med brukerorganisasjoner.

Kompetent personell er den viktigste suksessfaktoren i helsetjenesten. Det gjelder også for god legemiddelbehandling. Det er startet et nytt masterstudium i klinisk farmasi ved Universitetet i Oslo. Det kom i gang i høst med 14 studenter. Videreutdanningen skal gi farmasøyt kompetanse i å identifisere, forebygge og håndtere legemiddelrelaterte problemer, og de skal få gode ferdigheter i å veilede pasienter, pårørende og helsepersonell.

Helsetilsynet påpeker at mangel på dokumentasjonssystemer ofte er årsaken til at det oppstår feil og svikt i legemiddelbehandling. Arbeidsgruppen delte dette synet og konkluderte med at nødvendig og oppdatert informasjon om pasienten må være tilgjengelig for alt helsepersonell som har behov for det. Etablering av elektronisk kjernejournal er det viktigste tiltaket som foreslås for å få en samlet oversikt over den enkelte pasients legemiddelbruk, allergier og opplysninger som kan være viktige i en akutsituasjon. Innføring av kjernejournal vil også kunne forebygge utilsiktede hendelser i diagnostisering og behandling og øke tryggheten både for pasienten og for helsepersonalet.

Men det er et stykke frem til dette. Elektronisk kjernejournal krever at hele Helse-Norge er på nett med gode IKT-løsninger. Vi har opprettet Norsk Helsenett SF, som skal koordinere arbeidet med å få på plass et sikkert nasjonalt nett for forvaltning og kommunikasjon av informasjon i helse- og omsorgssektoren. Jeg vil legge stort trykk på dette arbeidet.

Som jeg nå har gjort rede for, tar jeg rapportene fra Helsetilsynet på alvor. Regjeringen vil gjennom de ulike tiltakene som jeg har nevnt, arbeide for at pasienter skal få en riktig og helhetlig legemiddelbehandling, uansett hvilket ledd av helsetjenesten han eller hun befinner seg i.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [10:26:45]: Takk til statsråden for svaret. Takk for positiv vilje til å rydde opp i denne uverdige situasjonen som mange av våre syke, ofte

eldre, befinner seg i. Jeg håper at det skjer raske endringer, og at det ikke blir med løfter og mye snakk, slik vi dessverre har opplevd, ikke bare med denne regjeringen, men i mange, mange år.

Det er en stor skam for oss alle, for hele nasjonen, at dette skjer i Norge nå, i 2009. Det er derfor ikke nok bare å skyve ansvaret over på kommunesektoren. Vi må ha flere leger, og vi må ha flere sykepleiere og annet fagpersonell som sammen med farmasøytene kunnskap vil være viktig for at vi skal lykkes i dette arbeidet.

Stasråden nevnte flere pilotprosjekt, som samordning med farmasøyt i sykehjem. Jeg synes det er veldig positivt at dette er kommet i gang, og at det er så mye som skjer. Jeg håper at dette ikke bare ligger på et forsøksplan og er noe midlertidig, men at det nå skjer noe fort ute.

Som en oppfølging av legemiddelmeldingen og med offentlig finansiering har flere apotek deltatt i et pilotprosjekt med legemiddelsamtale i apotek. Der ble det vist at farmasøyter i apotek kan avdekke legemiddelrelaterte problemer basert på 30 minutters samtale med pasienter. Det ble gjennomført i alt 135 legemiddelsamtaler med 135 pasienter som brukte totalt 1 003 legemidler. Det ble registrert 543 legemiddelrelaterte problemer i 127 av de 135 samtalene. Lege ble kontaktet ved 90 av forskrivningene, og forskrivningene ble endret i 51 av disse. Videre gav farmasøytene råd til alle pasientene og foreslo endringer ved 128 legemiddelrelaterte problemer. Rådene og endringene dreide seg i hovedsak om praktisk legemiddelbruk, mens de situasjonene som ble tatt opp med lege, var av behandlingsmessig karakter.

Undersøkelsen avdekket at 32 pst. av pasientene var ukjent med bruksområdet for ett eller flere av sine legemidler. Pasientene var godt fornøyd med tjenesten, og farmasøytene opplevde at de hadde tilstrekkelig og god kompetanse.

Helsedirektoratet har etter dette konkludert med at apotek kan være en arena for å gjennomføre legemiddelsamtaler. De skriver også at det er et ønske om en videre satsing på jevnlig gjennomganger av sykehjemspasienters legemiddelforbruk av tverrfaglige team der farmasøyter inngår, slik også statsråden viste til.

Mitt oppfølgingsspørsmål til statsråden blir: Har statsråden og Helse- og omsorgsdepartementet konkludert med hensyn til videre oppfølging av de anbefalingene som direktoratet her har kommet med? Er dette noe som nå blir tatt på alvor, og ikke bare legges i en skuff?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:30:16]:

La det ikke være noen tvil om at det som avdekkes i denne rapporten, er en form for avvik som vi absolutt ikke kan tillate. Derfor er det også bra at Helsetilsynet har gått så grundig igjennom situasjonen på disse 48 sykehjemmene, og sett hvordan det faktisk er. Det er helt riktig, som interpellanten også sier, at feil legemiddelbruk og manglende kontroll på dette området kan føre til unødvendig lidelse og i verste fall død. Derfor er det et viktig område som tas opp her.

Helsetilsynet vil også i fylkene følge opp der hvor det er funnet avvik. Som jeg også sa i innlegget mitt, endrer vi

kursen på en rekke områder. Ikke minst er det som blir tatt opp angående farmasøytene rolle, noe nytt her. Det foretas legemiddelsamtaler, og farmasøytene skal mer inn på kompetansesiden. Samtidig vet vi at det i mange kommuner ikke har vært tilstrekkelig med leger i sykehjem. Det er en viktig sak i forbindelse med Samhandlingsreformen å se om vi kan få bedre formalisering, slik at fastlegene kan jobbe mer i sykehjem. Samhandlingsreformen ligger i Stortinget, og det er noe vi kommer tilbake til i forbindelse med den.

La meg også nevne et område som jeg synes er av særdeles stor viktighet, nemlig informasjonsutveksling. Pasienter som går mellom fastlege, legevakt og sykehus og også gjerne sykehjem, behandles av ulike leger. Det at man da har elektroniske journaler som pasientene har med, slik at alle leger ser hva som er forskrevet tidligere, er av største viktighet. Dette er et område jeg vil holde stort trykk på, og som jeg virkelig ser vi må komme lenger på enn vi er i dag.

Are Helseth (A) [10:32:51]: Interpellanten tar opp en problemstilling som er viktig for alle pasienter, og for alle som bruker medikamenter. Eldre bruker oftere og flere medikamenter enn yngre. Riktig legemiddelbruk er derfor særlig viktig for eldre mennesker.

Det angis at så mange som en av ti sykehussinnleggelser hos eldre har sammenheng med legemiddelbruk. Det viser størrelsen på og viktigheten av problemstillingen.

Helsetilsynet skriver i sin rapport for 2008 bl.a. at legemiddelrelaterte problemer kan unngås dersom legemiddelbruk regelmessig blir gjennomgått og justert. Ett virkemiddel for å få til dette er samarbeid. Jeg støtter det syn at samarbeid om riktig legemiddelbruk kan bli enda bedre, og her har våre farmasøyter særlig kunnskap som bør brukes mye mer.

Av dette følger også at riktig legemiddelbruk bør være en del av vårt arbeid med bedre samhandling i sektoren i stort. Stortingets arbeid med Samhandlingsreformen blir her en god og viktig mulighet. Jeg gleder meg til at vi tar tak i dette og alle de andre problemstillingene som kan skape en enda bedre helsetjeneste, enda nærmere pasientene, i årene som kommer.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [10:35:10]: Legemiddelområdet utgjør en omfattende og sentral del av helsetjenestens virksomhet, og feil kan innebære risiko for alvorlige pasientskader.

Det er mange grupper helsepersonell som er involvert i håndteringen av legemidler. De har ulike roller og ulik kompetanse på området. Som interpellanten har påpekt, har vi gjennom studier fått se at feilmedisinering oppstår i om lag 20 pst. av alle behandlingsforløp. Det er også avdekket at opptil 10 pst. av sykehussinnleggelser på medisinsk avdeling har sin bakgrunn i feil bruk av legemidler.

Det er alvorlig på mange måter. For pasientene som rammes, kan feilmedisinering føre til både unødige lidelser og redusert livskvalitet, og i sin ytterste konsekvens kan det få en dødelig utgang. Kostnadene har man bereg-

net kan beløpe seg til opp mot 5 milliarder kr. Dette var også bakteppet da Stortinget behandlet stortingsmeldingen om riktignere legemiddelbruk i 2005. Det er utelukkende Stoltenberg II-regjeringen som har hatt ansvaret for å følge opp alle de gode tiltakene og forslagene Stortinget pekte på for å få redusert problemene med feilmedisinering.

Spørsmålet er jo i hvilken grad Regjeringen har lyktes. Det er ikke betryggende når Statens helsetilsyn avdekker omfattende feil, mangler og svikt i rutiner i forhold til håndteringen av legemidler. Allerede i 2003 fikk vi en forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Her ble virksomhetens ansvar definert, og en ble pålagt å etablere et internkontrollsystem i den enkelte virksomhet. Gjennom forskriften ble virksomhetene pålagt å utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer i forhold til virksomhetens lovregulerte aktiviteter. Forskriften sier også i klartekst at det skal etableres et avvikssystem som skal bidra til kontinuerlig forbedring i virksomheten. Virksomhetsleder ble pålagt å sørge for tilstrekkelig faglig kompetanse og sørge for at de ansatte hadde god kunnskap om internkontrollsystemet.

Hvor står vi så, snart syv år etter at forskriften kom? Tilsynets kontroll har etter min oppfatning avslørt at en rekke virksomheter ikke er i nærheten av å ha etablert et tilfredsstillende internkontrollsystem. Vi kan lese av rapportene at det mangler rolleavklaringer. Det er mangel på faglig kompetanse. Det er mangel på dokumentasjon og mangel på system for avvikhåndtering. Virksomhetsledere er ikke klar over sitt ansvar, og de ansatte er ikke kjent med hvem som har ansvar for hva.

I 2008 fikk vi en ny forskrift for legemiddelhåndtering. Denne forskriften er langt mindre detaljert enn det vi har sett tidligere, og den er prisverdig nok også fulgt opp av en veiledningsdel. Dette er av vesentlig betydning, siden forskriften skal dekke et bredt spekter av ulike virksomheter samt klargjøre rollene til ulike grupper av helsepersonell i forhold til håndtering av legemidler.

Jeg skal være den første til å understreke viktigheten av avviksmelding. Det må etableres en kultur som gjør at det å melde avvik blir sett på som positivt og som et ledd i virksomhetens kvalitetsforbedringsarbeid. Dessverre hører vi ofte at ansatte kvier seg for å melde fra om uønskede hendelser og brudd på prosedyrer. De frykter at dette kan bli brukt mot dem og danne grunnlag for straffereaksjoner. Derfor er det en forutsetning at ledelsen har en profesjonell holdning til avviksrapportering. Det er viktig at avvikene danner grunnlag for en gjennomgang av rutiner for å se om det er noe som kan forbedres. Det er også viktig at den som melder fra om avvikene, får tilbakemelding, og at avvikene på denne måten lukkes.

Det som imidlertid er skremmende, er at vi i stor grad ser at avvik meldt fra offentlige tilsynsmyndigheter gjentatte ganger går på de samme forholdene. Vi ser i altfor liten grad at virksomhetene lærer av hverandre, både hva andre gjør feil, og hva som blir gjort riktig. Det er ingen kultur mellom virksomhetene for å finne fram til en slags «beste praksis».

I helsevesenet har vi også en omfattende bruk av deltid, både frivillig og ufrivillig. Den minste faste stillin-

gen jeg har sett, var på 3,56 pst. Det var en fast ansatt som hadde jobb hver sjettede søndag ettermiddag. Det sier seg selv at virksomhetslederen har en meget utfordrende oppgave med å implementere et internkontrollsystem og involvere alle ansatte i en slik organisasjon.

Den nye forskriften om legemiddelhåndtering understreker hvilket kompetansekrav det stilles i forhold til ulike deler av legemiddelhåndteringen. Allikevel vet vi at sviktende kommuneøkonomi har ført til at det benyttes mer og mer ufaglært arbeidskraft. Fremskrittspartiet mener dette illustrerer hvorfor rammeoverføringer er uegnet som virkemiddel hvis en har en kvalitetsutvikling for øye. Vi vil også påpeke at den stramme økonomien vi har hatt i både kommuner og helseforetak, fører til en lav grunnbemanning, som igjen fører til at rapporteringsarbeidet, utarbeidelse av prosedyrer og kvalitetsutvikling blir nedprioritert i forhold til å få dekket pasientens basale behov.

Når det gjelder Samhandlingsreformen i denne sammenheng, tror jeg vi alle skal ha et åpent sinn i forhold til hva vi kan få på plass gjennom den behandlingen. En viktig forutsetning for å lykkes her er at vi kan få på plass et bredest mulig forlik. La oss slippe å se noe av den demokratioverkjøringen vi opplevde i gårsdagens finansdebatt. Tiltakene som Samhandlingsreformen skal legge opp til, skal implementeres i alle norske kommuner, virksomheter og helseforetak. En slik implementering vil ikke lykkes hvis ikke det er størst mulig grad av enighet i dette hus – og da snakker jeg om en enighet til pasientens beste.

Sonja Irene Sjøli (H) [10:40:12]: Som interpellanten viste til i sitt innlegg, har Helsetilsynet avdekket et betydelig omfang av avvik fra kravene om trygg legemiddelhåndtering ved 48 sykehjem, som flere har vært inne på, og som også statsråden redegjorde godt for i sitt innlegg. Jeg er glad for at statsråden sa at dette er en situasjon som vi ikke kan tillate. Det er svært alvorlig og representerer en betydelig risiko for feilbehandling, med store konsekvenser for pasientene.

I mange norske sykehjem utsettes pasienter både for overbehandling og underbehandling, noe som kan få alvorlige følger for den eldre helsetilstand og livskvalitet, og i verste fall død. Som representanten Helseth viste til, kan en stor andel av legemiddelrelaterte problemer unngås dersom den enkelte pasients totale legemiddelbruk regelmessig og systematisk blir gjennomgått og justert. Og det er det jo mulig å gjøre noe med, dette er jo også et faglig ansvar. En god, trygg og riktig legemiddelbruk forutsetter imidlertid at sykehjemsleger, sykepleiere og annet pleiepersonell har tilstrekkelig tid og ikke minst kompetanse, og at det er etablert gode rutiner for samarbeid mellom faggruppene. Sykepleiere og annet pleiepersonell står nærmest pasientene hver dag, og deres kunnskaper, deres observasjoner og rapporteringer om effekten av behandlingen og eventuelt bivirkninger er helt avgjørende i oppfølgingen av behandlingen.

Dette handler om en svært sårbar gruppe. Vi vet at eldre som bor på sykehjem, har fem til seks aktive diagnoser og bruker mye medisiner, og ca. 80 pst. er demente. Desto viktigere er det at det følges godt opp. Særlig bekymrings-

fullt er det at det er et betydelig overforbruk av sovemedisiner, og at tilsynet viser at en så stor del av sykehjemmene ikke klarer å håndtere legemiddelbruk riktig. Men la det også være sagt at mange sykehjem gjør en svært god jobb på dette området.

Det viktigste nå er å styrke kvaliteten gjennom økt kompetanse, flere leger, sykepleiere og omsorgsarbeidere ved sykehjemmene. Høyre mener at helse- og omsorgstjenestene i kommunen må få en større andel av ressursene i helsetjenesten, og at tilbudet må rustes opp både med bedre utstyr og flere fagfolk. Det vil sørge for at syke eldre kan få bedre hjelp der de bor, og at de spares for unødvendige og belastende sykehusopphold.

Vi må rekruttere flere sykepleiere. Høyre har foreslått en kompetansepotte for bl.a. sykepleierne i lønnsoppgjørene, som vi mener vil være et godt utgangspunkt for å rekruttere flere sykepleiere til sykehjemmene og til hjemme-sykepleien. Dagens strategi med å ansette flere ufaglærte i stillinger som krever fagutdanning og bred kompetanse, kan ikke fortsette. Det går ut over kvaliteten på behandlingen og omsorgstilbudet til de aller sykeste.

Høyre vil styrke legedekningen i sykehjem ved å innføre et tilskudd som sikrer at leger i sykehjem tjener like mye som leger på sykehus. Vi må sørge for flere dedikerte sykehjemsleger i stedet for å pålegge fastlegene å jobbe litt i sykehjem noen timer i uken. Sykehjemslegene må hospitere på sykehus for å sikre muligheter for fagutvikling og mer kunnskap om eldremedisin. Vi må flytte mer på leger og mindre på pasienter, særlig syke eldre. Sykehusleger og annet helsepersonell må bistå med behandling av pasienter i sykehjem.

Jeg er enig med interpellanten, som sier at det er uforståelig at den viktige kompetansen som farmasøytene har, ikke er mer brukt og involvert i behandlingen av syke ved sykehjem og i hjemmesykepleien. Dette er jo en kompetanse som er i nærmiljøet, og som kan brukes hvis vi får til et godt samarbeid og samhandling mellom de ulike faggrupper.

De ufaglærte må få et kunnskapsløft. Det vil gi større trygghet for den enkelte omsorgsarbeider og ikke minst for den syke eldre. De observasjonene som de gjør, er livsviktige, og derfor er det viktig å ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse. Vi må også satse mer på forskning og fagutvikling for å sikre at kvaliteten i tilbudet blir bedre, samtidig som det gjør det faglig attraktivt å jobbe i helse- og omsorgssektoren.

I Samhandlingsreformen er ikke legemiddelbruk og legemiddelhåndtering blitt tilstrekkelig problematisert, til tross for at det er nok kunnskap om at feil legemiddelbruk fører til mange sykehusinnleggelses, lengre helsekøer, betydelig økte kostnader i form av redusert livskvalitet og tapte år, og betydelig økte helseutgifter for samfunnet – også på grunn av manglende samarbeid og samhandling mellom faggruppene. Det skal i alle fall Høyre sørge for blir gjort under behandlingen av reformen i Stortinget.

Karin Andersen (SV) [10:45:20]: Meningen med medisiner er jo at man skal bli frisk og ikke syk. Men dessverre er det nok slik at det motsatte skjer mange ganger,

og jeg sier av og til – kanskje en litt sterk påstand – at jeg faktisk tror at det er flere som blir syke av for mye medisiner enn av for lite medisiner i dette landet.

Vi diskuterer i dag forholdene på sykehjem, og det er kanskje ett av de stedene der det skulle være best kontroll med medisinbruken, fordi der er det pasienter som sjøl ikke er i stand til å oppsøke flere leger og få masse medisiner de ikke skulle ha. Allikevel ser vi at medisinbruken der er altfor høy. Jeg er enig i at her trengs det kompetanseløft på alle områder, ikke minst når det gjelder hvordan man trapper ned denne type medikamentbruk, som er altfor høy, og som gir skader. Jeg har snakket med ganske mange sykehjemsleger som har kunnskap om hvordan man trapper ned på en del av disse medisinene, som er redde for å gjøre det for fort. Det er nemlig noe av det farligste som kan skje.

Jeg har jobbet veldig tett med et prosjekt som het «Medisin mot piller», som var lokalisert på Hamar, men som dessverre ble lagt ned i fjor. Jeg hadde en interpellasjon om det for ett år siden. Jeg lærte mye av det prosjektet – og jeg «traff» det, fordi jeg jobber veldig mye mot folk som er vanskeligstilte, uføretrygdete, sykmeldte eller går på sosialhjelp. Og hva er kjennetegnet på veldig mange av de menneskene som detter ut av arbeidslivet? Jo, mange har et rusproblem, eventuelt kombinert med et medikamentproblem. Mange har fått medisiner av helsevesenet fordi de har opplevd et traume, mange har ikke fått hjelp til å trappe ned – tvert imot har de fått forskrevet vanlige medisiner i mye lengre tid enn det som er reglene. Vanlige bivirkninger av terapeutiske doser av vanlige medisiner som gis mot søvnløshet, mot lette depresjoner – for å si det sånn: når livet er litt svart og vanskelig – blir igjen diagnostisert som psykiske lidelser. Og så er sirkelen i gang.

Jeg er helt sikker på – i den debatten vi nå har nå om utstøting fra arbeidslivet – at altfor mange som er syke lenge, og som havner på uføretrygd, og altfor mange som havner i en vanskelig livssituasjon, også får en bedre løsning hvis legene og helsevesenet tar et større ansvar for ikke å påføre pasientene sine skader og nye sykdommer ved for mye medisiner. Derfor har jeg en appell til ministeren. Da jeg hadde interpellasjonen om prosjektet «Medisin mot piller», opplevde jeg nok at helseministeren den gangen hadde fått råd, selvfølgelig, fra sitt embetsverk, men at man blandet litt sammen en del av dette medikamentmisbruket med det som er *rusmisbruk*. I veldig mange tilfeller handler jo ikke dette om en pasient som ønsker å oppnå rus, det handler om demping av virkninger av en sykdom, diagnose eller av en eller annen type tilstand. Det betyr at en del av den kunnskapen man har for å trappe ned på rus, ikke nødvendigvis er relevant for å trappe ned på medikamentmisbruk. Det er slik at det er vanskeligere å trappe ned på en del av disse medisinene enn å trappe ned på heroin, f.eks. Det kan ta lengre tid, flere år, det må gjøres med stor kunnskap og med veldig tett oppfølging. Derfor ønsker jeg å be helseministeren om å gå litt inn i kunnskapen i dette prosjektet og følge opp det – her gjøres det et stort arbeid i våre naboland. Her handler det om kompetanse – selvfølgelig hos legene som jobber

i sykehjem, men det handler om kompetanse og oppfølging hos alle som har ansvar for å skrive ut medisiner til pasienter. Og det handler om å utvikle kompetanse som kan bistå dem som har blitt medikamentavhengige, med å trappe ned på en medisinsk forsvarlig måte, som gjør at de kan komme ut av dette misbruket og få en bedre styring på hverdagen sin og ikke oppleve alle de ekstra problemene og bivirkningene som de også får. Som statsråden og flere andre her har sagt: Det kan til og med være så alvorlig at man dør av det.

Jeg er veldig glad for denne interpellasjonen, som retter seg spesielt mot sykehjemspatientene og den biten. Dette er altså et stort problem som må håndteres på en mye mer systematisk måte enn det gjøres i dag.

Kjersti Toppe (Sp) [10:50:51]: Representanten Nørve set fokus på eit veldig viktig tema, nemleg legemiddelhandtering ved sjukeheimar. Det blei vist til Helsetilsynet sine tilsyn i 2008 og 2009 ved 48 sjukeheimar, som har avdekt mange avvik.

Interpellanten stiller spørsmål om det vil bli etablert tiltak for å styrkja legemiddelhandteringa som eit ledd i Samhandlingsreforma. Samhandlingsreforma som Regjeringa har lagt fram, har jo som eit mål å få til eit forpliktande samarbeid mellom nivåa i helsevesenet, til pasienten sitt beste. Den inneber òg ei styrking av kommunehelsetenesta, slik at førebygging og reduksjon av sjukdomsutvikling får ein større plass, og at fleire kan behandlast nærmare der ein bur. Så skal ein vri ein større del av innsatsen og veksten i helsebudsjettet over til kommunehelsetenesta.

Det å sikra gode rutinar for legemiddelhandtering og hindra feilmedisinering er etter Senterpartiet sitt syn ein viktig del av det førebyggjande helsearbeidet, som no skal prioriterast i denne reforma. Auka fokus på samhandling må ikkje ta fokus vekk frå det kvalitets- og utviklingsarbeidet som skal skje på kvar enkelt tenestestad.

Det har dessverre vore altfor mange eksempel på dårleg internkontroll for medikamenthandtering. Vi har høyrte om ufaglærte som har fått ansvar for medisindeling. Vi har høyrte om eldre som får biverknader og dårlegare helse på grunn av overmedisinering og feilmedisinering. I ein rapport frå Helsedirektoratet frå 2006 kjem det fram at medikamentrutinar for pasientar som hadde heimesjukepleie, stort sett var på plass i dei minste kommunane, men i dei største kommunane var det klare teikn på at det var heimesjukepleia som tok ansvaret for å oppdatera legen ved endringar gjorde av legevakt eller etter sjukehusopphald. Dette viser at storbyar og storkommunar har ei ekstra utfordring når det gjeld å sikra rutinar og system for legemiddelhandtering.

Eldre pasientar på sjukeheimar har i dag ofte mange diagnosar, og fleire brukar mange medikament dagleg. Dette set krav til det faglege arbeidet og viser behovet for høg medisinsk kompetanse i primærhelsetenesta. Samhandlingsreforma legg opp til nettopp dette, og til at veksten i legetenester i all hovudsak no skal koma i kommunane. Etter Senterpartiet sitt syn vil dette, saman med vekst i anna helsepersonell i kommunane, leggja grunnlaget for at ein kan sikra betre rutinar og hindra avvik når det gjeld

legemiddelhandtering ved sjukeheimar og i open omsorg spesielt.

Laila Dāvøy (KrF) [10:54:36]: Jeg vil takke interpellanten for å ha reist denne viktige debatten her i dag. For meg dreier dette seg også veldig mye om kompetansen i sykehjemmene. Vi vet at i sykehjemmene våre er det 40 pst. ufaglærte, og noen steder enda mer. Vi vet også at i store deler av døgnet opplever mange å være uten fagkompetanse i det hele tatt, det kan være på nattetid, og det kan være på ettermiddagstid, som oftest. En del steder har de heller ikke noen fagpersoner å ringe til hvis noe skulle skje. Man har ikke gode nok systemer alle steder.

Jeg er veldig enig med representanten Andersen i at et av de største problemene kanskje er overmedisinering og feilmedisinering. Det finner vi også i sykehjemmene.

Et annet punkt er at det også kan være undermedisinering. Jeg har lyst til å nevne det, for hos eldre og i psykisk helse, f.eks., opplever vi at mange kanskje ikke får undersøkelser. Mange kan være deprimerte og kan i den forbindelse ha behov for medikamenter, noe som ikke fanges opp. Somatisk sykdom er også relevant.

Når det gjelder mine egne erfaringer som gammel sykepleier – det er mange år siden jeg var i klinikken – kom jeg i en periode inn i en institusjon hvor det var veldig mye bruk av medisiner. Det var faktisk en del som gikk rundt og var ganske sløve, hvorpå tilsynslegen og vi andre som var i ledelsen, i løpet av noen måneder gikk igjennom medikamentbruken og mer enn halverte den. Jeg tror dette kan gjøres veldig mange steder, hvis man går systematisk gjennom dette.

Ett tema som kanskje ikke har vært så veldig mye oppe, er at bemanningen i sykehjemmene våre er utrolig lav – nå ser jeg at arbeidsministeren også sitter her. Sykefraværet innenfor helsesektoren er skyhøyt – det er helt vanlig med 10–15 pst. i sykehjemmene våre. Det sies at tempoet er så høyt, man blir ganske fort sliten. I tillegg er vikarbudsjetten skyhøye fordi man har så høyt sykefravær – det blir ineffektiv drift. Det er ikke lenge siden jeg var på et sykehjem der avdelingssykepleieren sa: Jeg bruker faktisk 90 pst. av tiden min på å ringe etter vikarer. Så det å se på vikarbudsjetten på sykehjemmene kan være lurt, og kanskje ta en vurdering av om man skal øke bemanningen noe. Det kan hende det svarer seg.

Jeg er veldig enig med Fagforbundet i den debatten de har reist rundt sykefraværet, om at bemanningen er noe man faktisk må se på, i alle fall i helsesektoren. Har man lav bemanning, har man heller ikke tid til verken å observere godt nok eller gjøre selve medikamenthåndteringen på en bedre måte. Det er ikke bare å sette en pille fra seg, man skal håndtere det på en god måte, lage det til riktig, passe på inntaket og observere både bivirkninger og at medisinen tas på riktig måte. Jevnlig gjennomgang og helheten, som statsråden også var inne på, tror jeg er utrolig viktig.

Når det gjelder kompetansen og sammensetningen, må vi ha flere leger på sykehjemmene. Det jobbes det med, og alle er enige i det. Men mitt anliggende er også at vi må ha mer faste legestillinger. Vi må ha noen som kjenner

pasientene over tid, noen man kan ringe til – den samme legen, som kjenner pasienten. Vi har ikke det i sykehjemmene våre i dag, i alle fall ikke i alle. Selvsagt finnes det gode unntak. Til og med i Bergen der jeg og statsråden kommer fra, har vi et fantastisk sykehjem med bare faste legestillinger.

Vi leste i går i avisene at det i sykehusene våre manglet utrolig mye prosedyrer. Det tror jeg det gjør når det gjelder medikamenthåndtering i sykehjem også. Jeg håper at vi ikke må vente på flere tilsyn før det blir gjort noe med dette.

Til slutt har jeg lyst til å nevne farmasøyter, som interpellanten var inne på. Jeg tror det var en del av det interpellanten faktisk sterkt ønsket å reise en debatt om, og det er jeg enig i. Her kan vi jo gjøre noe raskt. De er på alle apotek, og de har lyst til å bidra. Det er flott med den nye utdanningen som har startet. Her kan man faktisk i stedet for å vente på neste tilsyn ta i bruk kompetansen umiddelbart og lage et system for det.

Ingjerd Schou (H) [10:59:26]: Dette er en viktig interpellasjon, og det er et viktig tema som er satt på dagsordenen. Mitt ringe innlegg er ikke istedenfor, men et supplement til alle de viktige påpekningene av utfordringer som ligger i å forbedre tilbudet og sikre kvaliteten av medikamenter til pasienter i sykehjem.

Jeg er litt overrasket over at ingen av dem som foreløpig har hatt ordet, har nevnt private aktører og elektroniske løsninger. Nå har det seg slik at jeg som direktør for et sykehus i Østfold tidlig på 1990-tallet hadde en farmasøyt som hadde ansvar for sykehusets virksomhet, men hun hadde også tilsyn med ni sykehjem i indre Østfold. Hun kom tilbake og sa at det åpenbart var behov for kvalitetssikring for å unngå feilmedisineringer. I det samme år, tidlig på 1990-tallet, tok hun en lederutdanning, som resulterte i at hun etablerte en bedrift som het Farmaka, som senere er blitt kjøpt opp av Holtung-gruppen, og som i dag har over 50 ansatte, som gjør det ene, enkle å ta imot bestillinger fra sykehjem – fra Lindesnes i sør til Nordkapp i nord – og til pasienter på en del sykehjem som er stabile – mange er det over tid. De får bestillinger en-to ganger i uken og har forsendelser av den type medikamentmiks som pasientene skal ha.

Det fortrenger selvfølgelig ikke at man trenger samarbeid – med farmasøyter i apotek, farmasøyter i sykehjem og sykepleiere. Og vi trenger å få flere faste sykepleiere og leger som er til stede på sykehjem. Men det er altså mulig å lage elektroniske løsninger, bestillinger, som forsendes hurtig og på den måten sikrer at man får den rette medikamentsammensetningen til den helt individuelle pasienten. At man har denne type forsendelser flere ganger i uken, minimaliserer helt – nuller ut – det som er feilmedikamentell behandling av disse pasientene.

Mitt ringe innlegg handler ikke om istedenfor, men i tillegg til. Vi trenger å supplere med aktuelle private løsninger, som sykehjem og en rekke kommuner i vårt land nå faktisk benytter. De 50 ansatte i denne bedriften er i all hovedsak farmasøyter, pluss sykepleiere og teknikere. De har et tett samarbeid med veldig mange kom-

muner, og på den måten er de også et viktig supplement.

Jeg ber både statsråden og Statens helsetilsyn, som har hatt denne tilsynsrunden på sykehjemmene, merke seg at det fins tilleggs løsninger, og at man ikke bare påpeker de viktige utfordringene innenfor kompetanse og bemanning.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [11:03:11]: Først vil jeg nok en gang få lov til å takke statsråden og ikke minst alle de andre debattantene som har bidratt til at vi har fått en god og konstruktiv debatt, som viser en samstemt vilje til å rette opp en svært uverdigg situasjon for spesielt eldre syke her i Norge.

Jeg ser fram til at intensjonen med St.meld. nr. 18 for 2004–2005, Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk, blir satt ut i livet. Det er viktig, og det er på høy tid, syns jeg, at noe skjer. Høyre kan love å være en god medspiller og pådriver for at vi skal lykkes med å få flere leger og sykepleiere inn i sykehjemmene, som kan og vil samarbeide med den viktige fagkompetansen som vi vet at farmasøytene ved alle landets apotek besitter. Jeg kan i den anledning bare vise til representanten Sonja Sjølis innlegg, der hun var veldig klar på Høyres politikk på området kompetanseheving og samhandling innen pleie og omsorg.

Jeg slutter meg for øvrig til påminnelsen fra representanten Karin Andersen fra SV om at dette dreier seg om mye mer enn eldre i sykehjem. Jeg er så inderlig enig. Rusavhengige og medikamentmisbrukere må få større oppmerksomhet og bedre oppfølging enn det vi opplever at de får i dag. Det kunne vært en egen interpellasjon, en egen sak om det, så jeg skal ikke komme mer inn på det, men jeg slutter meg veldig til det som her ble sagt, og jeg regner med, og håper også, at statsråden tar det med seg videre, for her har vi også store utfordringer.

Representanten Dævøy tok opp bemanningssituasjonen i sykehjem, noe vi er helt enige om er for dårlig. En viktig faktor i den sammenheng, som jeg har lyst til å påpeke før jeg avslutter, og som jeg håper inderlig at statsråden kan ta med seg, er de store utfordringene som vi har i norsk helsevesen og ikke minst i kommunene når det gjelder de veldig små stillingshjemplene. Jeg tror – ja, ikke bare tror, men jeg er helt sikker på – at det hadde hatt utrolig mye å si om vi hadde klart å gjøre noe med også det.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:06:18]: Jeg vil nok en gang takke interpellanten for å ha tatt opp et veldig viktig tema, og takke alle for en utrolig god debatt, vil jeg si. Det er veldig stor enighet om de utfordringene som er.

Jeg tror vi alle kan være enige om at det å ha rett kompetanse er noe av det aller viktigste. Representanten Sjøli sa at Høyre var opptatt av å styrke helse- og omsorgstjenestene i kommunene og kommunenes ansvar. Det er også Regjeringen. Det er også det som ligger i intensjonene i samhandlingsreformen, som er viktig, og som jeg ser frem til at Stortinget jobber videre med.

Det med å ha kompetanse er den viktigste suksessfaktoren. Her har jeg lyst til å understreke at også når det gjelder

legemiddelhåndtering, er det institusjonslederens ansvar at det skjer på en forsvarlig måte og ut fra kompetanse.

Representanten fra Fremskrittspartiet sa det ikke var betryggende at det ble avdekket avvik. Jeg er helt enig i at det er alvorlig når så mange avvik avdekkes. Men samtidig vil jeg si at det som er viktig, er at vi kan ta tak i disse avvikene og gjøre noe med alle de forholdene som er avdekket, slik at vi kan få en mye bedre situasjon og ikke bare unngå unødig lidelse, men også egentlig store kostnader for samfunnet. Som veldig mange har påpekt, er dette noe som også går på helsebudsjettet, fordi det blir mye unødvendig behandling på grunn av feilmedisinering.

Representanten Karin Andersen har fått mange kommentarer. Jeg vil bare si meg veldig enig i det hun sa, at problemet i dette landet kanskje er at vi blir sykere av for mye medisin enn av for lite medisin. Representanten Dāvøy hadde også en viktig påpekning i den forbindelse. Når det avdekkes at sykehjemmene er dårlig på dette, er jeg helt enig i at de egentlig burde være de beste – der burde man ha bedre kontroll med å gi medikamenter enn det man har når det gjelder de eldre som bor hjemme.

Så helt til slutt til representanten Schou. Jeg er helt enig i at det å ta i bruk tekniske løsninger er viktig, både når det gjelder informasjonsutveksling om det den enkelte lege gjør for en pasient, og selvfølgelig også når det gjelder apotekene. Man kan gjøre dette mer automatisk, og man kan bruke farmasøytenes kompetanse. Det er helt avgjørende her.

Nok en gang: Takk for en god debatt.

Presidenten: Sak nr. 4 er dermed ferdigbehandlet.

Sak nr. 5 [11:09:49]

Interpellasjon fra representanten Kjell Ingolf Ropstad til arbeidsministeren:

«Da Nav-reformen ble vedtatt i Stortinget våren 2005, uttalte daværende sosialkomité enstemmig i Innst. S. nr. 198 for 2004–2005: «I tillegg til god tilgjengelighet vil komiteen legge stor vekt på at førstelinjen må inneha et kompetansenivå og et beslutningsansvar som gjør disse kontorene til et sted der folk reelt opplever å få den veiledning og bistand de har behov for, i størst mulig grad uten å måtte henvises til andre kontorer, instanser og «dører». Den felles førstelinjen må oppfylle klare krav om rask avklaring, fjerning av gråsoner og kasteballtendenser og rask igangsetting av tiltak.»

Mener statsråden at denne klare føringen om en sterk, myndig og kompetent førstelinjetjeneste er fullt ut ivaretatt i gjennomføringen av Nav-reformen?»

Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [11:11:14]: Det var knyttet store forventninger til og bred enighet om Nav-reformen da den ble vedtatt i 2005. På tvers av alle partier ble det understreket at denne organisasjonsreformen var et sentralt tiltak for å nå målsettingen om flere i aktivitet og færre som gikk på passive stønader uten noen form for oppfølging. Kasteballsproblematikk og innelåsningseffek-

ter skulle angripes gjennom å slå inn dørene mellom trykdekortor, arbeidskontor og sosialkontor, og relevante og individuelle tiltak skulle komme i gang så fort som mulig.

Som kjent var det før reformen ble vedtatt en diskusjon om man skulle ha én eller to statlige etater. Det store flertallet endte til slutt med å gå for én statlig etat og ett Nav der den statlige etaten og den kommunale sosialtjenesten var smeltet sammen. Det var ikke minst hensynet til den enkelte bruker som avgjorde nettopp det valget. Han eller hun skulle møte en samlet offentlig arbeidsrettet tjeneste på ett sted, og den skulle være til stede med alle offentlige virkemidler i hver eneste kommune.

Hensynet til Navs mange brukere var også bakgrunnen for at det brede politiske flertallet så sterkt understreket behovet for en sterk, kompetent og handlekraftig førstelinjetjeneste i den nye Nav-organisasjonen. Det er ikke vanskelig å finne fornuftige argumenter for en så sterk understreking av førstelinjetjenestens plass og betydning. Hele hensikten med Nav er jo å være en organisasjon som gir mennesker som trenger det, ulik bistand. Bistand for å kunne vende tilbake til arbeid – atføringsinnsatsen – er det viktigste. Da må møtestedet mellom bruker og etat – førstelinjetjenesten – være både hodet og hjertet i atføringsarbeidet. Som kjent er ikke mennesket en masseproduert enhet. Hvert enkelt menneske er unikt. Hver person som Nav møter, er forskjellig – med sin bakgrunn og egne forutsetninger – i møte med arbeidsmarkedet. Derfor kan man ikke erstatte personene i Navs førstelinjetjeneste med nettilgang til Navs regelverk eller automatiske telefonsvarere. Det stilles krav til førstelinjetjenesten – krav om kompetanse, erfaring og klokskap. Og det stilles krav til at de ansatte faktisk har mulighet til å kunne bruke både sitt skjønn og sin kunnskap og kunne fatte vedtak om raske, individuelt tilrettelagte tiltak. Derfor burde vi forvente at det ble satset tungt på førstelinjetjenesten i den nye Nav-organisasjonen. Nav-reformens endelige skjebne – suksess eller bare byråkratisk styr – avgjøres i førstelinjetjenesten, i møtet mellom bruker og organisasjon.

La meg si at med et så bredt ansvarsfelt som Nav har, vil det selvsagt være helt utopisk å tro at samtlige brukerkontakter i førstelinjetjenesten kan ha spisskompetanse på hele Navs område. Generalistmodellen i sin mest rendyrkede form har ikke vært noe mulig eller ønsket alternativ. Men førstelinjetjenesten skal ha lett og rask tilgang til nødvendig kompetanse. Og i et så stort omfang som mulig bør den være representert på det enkelte lokale Nav-kontor. Det var også sosialkomiteen i 2005 opptatt av, da den – enstemmig – uttalte:

«Komiteen vil særlig peke på behovet for å opparbeide en brei og sammensatt kompetanse i den felles førstelinjen.»

Og videre – noe jeg har sitert i interpellasjonen:

«I tillegg til god tilgjengelighet vil komiteen legge stor vekt på at førstelinjen må inneha et kompetansenivå og et beslutningsansvar som gjør disse kontorene til et sted der folk reelt opplever å få den veiledning og bistand de har behov for, i størst mulig grad uten å måtte henvises til andre kontorer, instanser og «dører». Den felles førstelinjen må oppfylle klare krav om rask

avklaring, fjerning av gråsoner og kasteballtendenser og rask igangsetting av tiltak.»

Det er ingen tvil om at det har vært turbulente tider i Navs organisasjon mens implementeringen av Nav-reformen har pågått. Det har i særlig grad blitt synliggjort den siste tiden. Vi må ha forståelse for at det har vært nærmest et ekstremt press på Nav i denne tiden. Organisasjonen har hatt ansvaret for å gjennomføre en omfattende organisasjonsreform uten sidestykke i offentlig sektor, forberede og gjennomføre større regelforandringer, forberede den største omleggingen av pensjonssystemet siden folketrygden ble etablert – og midt oppe i det drive videre alle tjenester som normalt, i et tidsrom der finanskrisen nærmest over natten dramatisk økte etterspørselen etter Navs tjenester. Det er klart at det ville føre til – og har ført til – problemer.

Å forvente at Navs organisasjon skulle vært dimensjonert til å håndtere virkningen av finanskrisen nærmest ved å knipse med fingrene, ville være å forvente det umulige. Å bruke hele siste års historie som et ubetinget bevis for at Nav-reformen har slått feil, eller at direktoratet, departementet og statsråden ikke har gjort jobben skikkelig, ville derfor etter min mening være grunnleggende galt.

Jeg ønsker likevel en debatt om hele utviklingen av Navs organisasjonsmodell i tiden etter Stortingets vedtak i 2005, om den virkelig helt og fullt samsvarer med intensjonen i vedtaket om en sterk førstelinjetjeneste.

Det har derfor vært interessant å lese evalueringene av Nav-reformen, og den såkalte midtveisevalueringen, som Rokkansenteret har gjennomført, og som er publisert i Tidsskrift for Velferdsforskning nr 3/2009, og presentert på midtveis-konferansen her i Oslo for en måned siden.

Jeg er spesielt opptatt av oppbyggingen som har skjedd av de store fylkesvise forvaltningsenhetene i Nav, og forholdet mellom disse og førstelinjetjenesten rundt om i landet.

I denne evalueringen skriver forskerne Tone Alm Andreassen og Knut Fossetøl fra Arbeidsforskningsinstituttet:

«Mens man var forespeilet at utskillelse av oppgaver til egne forvaltningsenheter skulle fungere forenklerende og at ressurser skulle flyttes fra inntektssikring til oppfølging, synes realiteten å være det motsatte. Det har hindret tjenesteproduksjon, skapt restanser og gjort at oppfølgingsarbeidet har kommet kortere enn det kunne, og i enkelte tilfeller skapt et nærmest kafkask byråkrati hvor hverken saksbehandler, kontaktperson eller forvaltningen vet hvor saken ligger.»

Det er et begrenset antall kontorer som er intervjuet i sakens anledning. Det vil selvsagt være feil uten videre å legge til grunn at de kontorene som er intervjuet, forvalter sannheten med stor S om gjennomføringen av reformen. Men det er likevel en interessant ytring når det ved ett av disse kontorene, ifølge de samme nevnte forskerne, uttales at etableringen av forvaltningsenhet har tappet dem for trygdefaglig kompetanse, slik at de sitter igjen med saksbehandlere med mindre kompetanse, og som gjør feil og bidrar til forsinkelser.

Videre skildrer de problemer med å komme i kontakt

med de ansatte i forvaltningsenhetene, og saker som «blir borte». På et annet kontor beskrives forvaltningsenhetene som en gjøkunge, som headhuntet de flinkeste med trygdekompetanse, gjennom å tilby dem høyere lønn.

De nevnte forskerne stiller spørsmål om vi likevel i praksis har endt opp med to statlige etater, selv om det brede stortingsflertallet klart sa fra om at det skulle være bare én etat. Det stilles spørsmål om førstelinjetjenesten er blitt tappet for kompetanse som er overført til forvaltningsenhetene, mens stortingsflertallet som kjent sterkt understreket behovet for kompetanseoppbygging i førstelinjetjenesten. Jeg er ganske sikker på at stortingsflertallet da ikke mente at man først skulle tappe førstelinjetjenesten for kompetanse, for så å starte kompetansebygging fra bunnen av.

Jeg skal være forsiktig med å forskuttere svaret på disse spørsmålene. Men de som har stilt spørsmålene – ansatte på kontorer i Nav som opplever presset på organisasjonen og forventningene fra brukerne hver eneste dag – er det verdt å lytte til. Og spørsmålene de stiller, er verdt å tas opp til debatt. Derfor stiller jeg statsråden dette spørsmålet: Er Stortingets intensjon om en sterk, kompetent og beslutningsdyktig førstelinjetjeneste fullt ut ivarettatt etter hennes mening? Har kompetansebyggingen i førstelinjen blitt gjennomført slik Stortinget ønsket?

Statsråd Rigmor Aasrud [11:20:35]: Nav-reformen er både en organisatorisk reform og innebærer innføring av nytt innhold. Den organisatoriske tilretteleggingen er i stor grad gjennomført. De er nå i full gang med å gjennomføre store endringer i arbeidsprosesser og virkemidler. Kvalifiseringsprogrammet, nytt tiltaksregelverk og nye regler for oppfølging av sykmeldte, er alt innført. Neste år innføres arbeidsavklaringspenger og rett til arbeidsevne vurderinger, og i 2011 kommer ny alderspensjon. Det gjenstår med andre ord fortsatt mye arbeid før intensjonene med disse store reformene er oppnådd.

Det er pr. i dag etablert 444 Nav-kontorer, og ved årsskiftet vil det gjenstå å etablere ti kontorer. I tillegg har Arbeids- og velferdsetaten etablert forvaltningsenheter i alle fylker og fem regionale pensjonsenheter. En stor omstrukturering av tidligere trygdeetat og Aetat er gjennomført. I mange Nav-kontorer er det i dag en mer helhetlig oppfølging av brukerne enn tidligere, bl.a. fordi virkemidlene til kommune og stat ses i sammenheng. Den 1. februar 2010 vil som nevnt oppfølgingen av brukerne og brukernes rettigheter ytterligere styrkes ved at brukerne får rett til arbeidsevnevurdering. Formålet med både de organisatoriske og innholdsmessige omleggingene er å styrke Nav-kontorenes arbeid for å få flere i arbeid og aktivitet.

Føringene for gjennomføringen av Nav-reformen ble gitt gjennom Stortingets behandling av St.prp. nr. 46 for 2004–2005 og Ot.prp. nr. 47 i 2005–2006. I de årlige budsjettproposisjonene har Regjeringa orientert Stortinget om gjennomføringen av reformen. I tillegg gav Regjeringa i mars i år gjennom St.prp. nr. 51 for 2008–2009 en mer utfyllende rapportering om gjennomføringen av reformen og de utfordringer som etaten står overfor.

Interpellanten viser til hva daværende sosialkomité ut-

talte om førstelinjetjenesten i sin innstilling til St.prp. nr. 46 for 2004–2005, og stiller spørsmål ved om «føringen om en sterk, myndig og kompetent førstelinjetjeneste er fullt ut ivaretatt i gjennomføringen av Nav-reformen».

Før jeg sier noe om hvordan denne gjennomføringen er fulgt opp, vil jeg minne om at regjeringa Bondevik II i stortingsproposisjonen valgte å definere begrepet førstelinjetjenesten til å omfatte mer enn tjenester som ligger i front eller i et mottak. Bakgrunnen for å definere førstelinjetjenesten som noe mer en selve Nav-kontoret var at små kontorer ikke ville kunne dekke hele bredden i den statlige etatens oppgaver i førstelinjen. Nav-kontoret skulle likevel være brukernes fysiske lokale kontaktsted.

Stortingsproposisjonen pekte også på at hensynene til effektiv ressursutnyttelse og tilstrekkelig kompetanse og kvalitet i saksbehandlingen tilsier at en rekke funksjoner, som ikke krever brukernærhet, ivaretas gjennom regional spesialisering eller oppgavedeling, eller håndteres av landsdekkende enheter. Det har imidlertid hele tiden vært klart at Nav-kontoret skulle være motoren i reformen.

For å legge til rette for at Nav-kontorene skal kunne veilede og følge opp den enkelte med sikte på arbeid og aktivitet er andre oppgaver flyttet ut. Oppgaver knyttet til helserefusjoner og til oppgjør for pasienttransport flyttes til henholdsvis Helsedirektoratet og helseforetakene.

Den mest omfattende endringen for de lokale kontorene har likevel vært opprettelsen av forvaltningsenheter og spesialenheter for pensjon.

Forvaltningsenhetene er etablert både for at Nav-kontoret skal kunne konsentrere seg om å veilede og følge opp brukerne, og for at saksbehandlingen skal bli mer effektiv, ha høyere kvalitet og økt grad av likebehandling.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet prinsipper for ansvars- og oppgavedeling mellom Nav-kontor og forvaltningsenhet for alle ytelser. Det betyr at

- ytelser *uten* aktivitetskrav, bl.a. barnebidrag, foreldrepenger, kontantstøtte og grunn- og hjelpestønad, behandles av forvaltningsenhetene, selv om Nav-kontoret er brukernes kontaktpunkt også for disse ytelsene.
- ytelser *med* aktivitetskrav, bl.a. dagpenger, sjukepenger, attføringsytelser, rehabiliteringspenger og uføreytelser, skal Nav-kontoret vurdere brukerens arbeids- og funksjonsevne, herunder også medisinske forhold, mens det er forvaltningsenheten som vurderer øvrige vilkår for ytelsen. Forvaltningsenheten fatter vedtak, sender ut vedtaksbrev til bruker og foretar eventuelle beregninger og utbetalinger. Nav-kontoret har ansvar for oppfølgingen av brukers aktivitet i henhold til oppfølgingsplan.

Denne ansvars- og oppgavedelingen krever forskjellig kompetanse i Nav-kontoret og i forvaltningsenheten. I Nav-kontoret er det bl.a. behov for veileder- og oppfølgingskompetanse, samt kompetanse på bl.a. arbeidsmarkedet. I forvaltningsenheten er det viktig å ha god saksbehandlerkompetanse og detaljert kunnskap om regelverket.

Arbeidsdelingen mellom Nav-kontor og forvaltningsenheter har imidlertid ikke fungert tilfredsstillende i oppstartfasen. Blant annet er det eksempler på dobbeltarbeid

der forvaltningsenheten overprøver Nav-kontorets vurderinger. Direktoratet har derfor besluttet at Nav-kontoret skal fatte vedtak knyttet til arbeidsevnevurderinger når dette innføres. Det vil hindre at forvaltningsenheten overprøver Nav-kontorets vurderinger og vedtak.

Innføring av arbeidsevnevurderinger vil føre til at det blir økt oppmerksomhet om Nav-kontorets oppfølging av brukerne. Som jeg nylig redegjorde for i spørretimen, gjennomføres det omfattende opplæring. Direktoratets vurdering er at det ikke hadde vært praktisk mulig å gjennomføre en slik innholdsreform på en god måte uten de organisatoriske endringene som er gjennomført.

Jeg vil likevel minne om at uansett hvor godt det planlegges når nye ordninger skal innføres, kan det oppstå overgangsproblemer. Det er en risiko også når vi skal innføre arbeidsavklaringspenger. For eksempel vil en del brukere nå måtte levere meldekort for å få ytelsen sin. Etaten har imidlertid lang erfaring med bruk av meldekort for mottakere av dagpenger og attføringsytelser. Eventuelle overgangsproblemer er imidlertid ikke av en slik karakter at denne viktige delen av reformen bør utsettes ytterligere. Jeg har også forsikret meg om at direktoratet i oppstartsfasen vil fokusere på å sikre at alle får ytelsene de har krav på.

Jeg er glad for at det er en løpende debatt om den pågående Nav-reformen og om utviklingen av arbeids- og velferdsforvaltningen. Det gir muligheter til å diskutere de veivalg som er tatt, og om det er riktig å justere kursen. Arbeids- og velferdsdirektoratet skal i valg av organisering balansere kryssende interesser som effektivitet og brukernærhet. Gjennom å sentralisere oppgaveutførelsen for ikke brukernære oppgaver, er det lagt et grunnlag for større effektivitet samtidig som Nav-kontoret kan styrke oppfølgingen av brukerne.

Det er viktig å etablere myndige Nav-kontorer som har den rette kompetansen til å følge opp brukerne, i tråd med det som er forutsetningen for reformen. Det er derfor behov for god oppfølgingskompetanse i Nav-kontorene, mens den detaljerte regelverkskompetansen ligger i forvaltningsenheten.

Det har vært krevende å gjennomføre endringene, og det tar tid å innføre nye og bedre arbeidsprosesser og virkemidler. Mange brukere har i en periode fått dårligere tjenester, noe som er kritisk for disse. Nå er den organisatoriske rammen på plass. Det vil lette arbeidssituasjonen for de 17 000 ansatte i Arbeids- og velferdsforvaltningen, som har gjort en kjempeinnsats under reformperioden. Det vil gi de ansatte bedre muligheter til å dreie oppmerksomheten mot dem reformen er til for, nemlig brukerne.

Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [11:29:39]: Eg vil takke statsråden for svaret. Spesielt vil eg takke for at statsråden er tydeleg på at dei tilsette ikkje må ende opp med ansvaret for ei reform som er vanskeleg å gjennomføre. Problemet er ikkje dei tilsette, men problemet er systemet som dei jobbar i.

Så er eg glad for at statsråden tydeleg peiker på at det er viktig å bygge opp sterke, kompetente Nav-kontor som

har nok kompetanse til å kunne møte brukarane. Ein kan jo seie det slik at kontoret vil fungere betre når det får sett seg, når dei får litt tid, men likevel kan me ikkje vente og seie at det er svaret. Ein må vere villig til å sjå på forholdet mellom Nav-kontoret og forvaltninga og vere villig til å ta eventuelle justeringar.

Utgangspunktet for reforma var jo nettopp at Nav-kontora skulle vere kjernen i reforma. Nav-kontora treng kanskje fleire folk, og dei treng kanskje å få endå betre tid og moglegheit til å byggje opp kompetanse. Ein må kanskje òg stille seg spørsmål om det har vore gjeve nok tid og ressursar til å byggje opp nettopp den kompetansen som dei har trunge, samtidig som dei skulle gjennomføre den daglege drifta og ta seg av brukarane på ein god måte. Det blir jo litt som å byte motor på ein bil som sviv, og ein veit at det kan vere vanskeleg. Eg er glad for at statsråden har vore inne på dette både i dag og òg tidlegare, for eg trur det er ein av nøklane.

Så er det viktig for meg å påpeike at Nav-kontora skal ha alle tenester, ikkje berre når det gjeld arbeid og aktivitet, sjølv om dette er viktig. Dersom alderspensjon, barnebidrag, kontantstøtte, pensjon, hjelpestønad osv. blir flytta ut, nærmar me oss nok endå meir enn i dag ei toetatsløsning. Og mange ville jo nettopp det då reforma blei diskutert før Stortinget fatta sitt vedtak, jf. t.d. Rattsø-utvalet. Eg vil berre understreke at eg ikkje ønskjer den løysinga. Sjølv om statsråden tydeleg peiker på at me skal ha ei einetatsløsning, vil eg likevel stille statsråden spørsmål om ho vil gjere noko for å hindre at me kjem endå nærmare ei retning der ein nærmar seg ei toetatsløsning.

Øyvind Korsberg hadde her overtatt presidentplassen.

Statsråd Rigmor Aasrud [11:32:28]: Det er sånn at vi i dag har en arbeidsdeling, og jeg mener at den arbeidsdelingen kan forsvares ut fra at det er svært mange regelverk som skal forvaltes. Det er mellom 40 og 50 forskjellige ordninger med et forholdsvis komplisert regelverk. Om det er sånn at det enkelte vedtaket blir fattet av noen som ikke sitter på det kontoret der du leverer inn søknaden din, mener jeg det er forsvarlig når det er ytelser som er regelstyrt, og der en trenger omfattende kompetanse for å gjøre de rette vedtakene. Men så er jeg veldig opptatt av når det gjelder dem som trenger oppfølging, tilrettelegging, som det må lages tiltak rundt, er det viktig at Nav-kontorene har den rette kompetansen. Derfor er det også besluttet i direktoratet at det er Nav-kontorene som skal ha vedtakskompetanse på det som kanskje er den viktigste reforma for igjen å få brukerne ut i aktivitet, nemlig arbeidsavklaringspengene.

Så er jeg også glad for at interpellanten uttrykker forståelse for den krevende situasjonen Nav har vært i. Jeg tror at uansett hvor godt vi hadde planlagt, var det ingen av oss som hadde planlagt for at vi skulle få den finanskrisen som har vært. Det har vært en krevende situasjon i Nav, der det har vært store restanser, for store restanser, og da er det viktig at man har hatt mulighet til å drive effektiv og god saksbehandling. Det har vi kunnet bidra til fordi vi

har kunnet samle noe kompetanse knyttet til enkeltytelser i forvaltningsenhetene.

Så er det viktig at vi fortsatt jobber med å tilføre de ansatte nok kompetanse. Nå er det i 2009 etablert over 150 nye Nav-kontor, og det er klart det vil ta tid før nok kompetanse er på plass, særlig i de minste Nav-kontorene, der det kanskje er mellom tre og fire ansatte. For å kunne ha den kompetansen du trenger for å holde orden på et komplisert regelverk med så mange ordninger, tror jeg vi må erkjenne at vi trenger støttefunksjoner som fysisk ligger et annet sted enn på det kontoret du er. Det er viktig at vi hele tida holder fast ved at kontaktpunktet for den enkelte skal være Nav-kontoret, og at orden på søknader, vite hvor en ting er, skal kunne flyte greit, slik at den ansatte ikke behøver å forholde seg til andre ting.

Det er gjennomført om lag 60 000 kompetansedagsverk knyttet til det å etablere lokale Nav-kontor, og flere vil jo komme etter hvert som de siste kontorene kommer på plass.

I den grad jeg ikke er enig i det interpellanten sa i sitt andre innlegg, må det være at vi ikke skal erstatte tiltak med elektroniske løsninger. Jeg tror det er veldig greit at du kan bestille trygdekortet ditt på Internett hvis du har tilgang til det, og jeg tror heller ikke interpellantens mente at ikke det var greit. Men sjølsagt skal det også være greit for dem som ikke har tilgang til Internett, å kunne gå på det lokale Nav-kontoret og få bestilt trygdekortet sitt der.

Tove Linnea Brandvik (A) [11:35:31]: Først og fremst vil jeg benytte anledningen til å takke Kjell Ingolf Ropstad for at han tar opp denne debatten – den er veldig viktig. Det er viktig å fokusere på hva vi skal gjøre framover, slik at vi ikke bruker all vår energi og alle våre krefter på å diskutere hva som ikke har fungert i det siste året.

En av de tingene som har vært viktig i denne runden med å etablere Nav, var å få etatene, oppgavene og vurderingene nærmere brukeren. Hvis vi går tilbake i tid, hadde vi regionale funksjoner for de fleste områdene i hele landet, både når det gjaldt arbeidsmarkedsetaten og trygde-etaten. Nå har man klart å flytte kompetanse og møtepunktene ut i alle kommunene i landet, og det har vært en stor fordel for veldig mange brukere. Det har faktisk skapt en dør inn, selv om man ikke får alle svarene på alle spørsmålene i første møte med Nav. Men Nav har kompetansen til å hente det, og du kan fremdeles forholde deg til den sammen døren når du kommer tilbake og får svar på spørsmålet du stilte forrige gang. Så det er noe med å ha fokus på hva det har skapt, selv om alt sammen ikke er på plass ennå.

Jeg har også lyst til å legge litt vekt på å øke tilgjengeligheten, for det er faktisk en stor fordel å kunne ta unna veldig mange av de små oppgavene, de små spørsmålene, via Internett og telefontjenestene som er opprettet. Det har fristilt noe mer tid til dem som har behov for mer sammensatte problemløsninger. Så synes jeg det er viktig at vi holder fokus på at de små oppgavene, de raske oppgavene, løses så enkelt og raskt som mulig, og fortrinnsvis av oss selv når vi kan det.

Jeg tror også at samlingen av forvaltningsenhetene skaper større sikkerhet for at vi har likelydende behandling av oppgavene utover hele landet. Det var også en av de tingene som det bakover i tid ble reist en del kritikk mot, at de samme problemstillingene ble løst på ulike måter alt etter hvilken region man tilhørte. Det er et poeng at alle oppgaver skal løses likt overfor alle innbyggerne i landet vårt.

Så har jeg svært stor tro på at de etatene som nå er slått sammen til Nav, faktisk har så mye kompetanse at de driver en kontinuerlig kompetanseoppbygging i etaten ved faktisk å jobbe sammen og parallelt med saken. De har med andre ord spisskompetanse på hvem som sitter i systemet, og som kan bidra til å løse sakene.

Men kanskje handler utfordringene til Nav, til den gamle trygdeetaten og de gamle arbeidsmarkedskontorene faktisk om møtene mellom mennesker, og det handler om holdningene og hvordan vi ser hverandre. Det er en av de tingene vi skal bidra til at vi får lov til å bringe ut og ha som en del av kompetanseoppbyggingen, for de aller fleste som bruker disse kontorene, har enkle, lette problemstillinger. De får løst saken sin og går hjem igjen uten at det har vært krevende verken psykisk eller fysisk å få det til. Men for noen av dem som har store, kompliserte og sammensatte behov, har dette i utgangspunktet – lenge før en kommer til Nav-kontoret – vært en utfordring på det menneskelige planet. Det er dem vi skal ivareta, for det var det som var utgangspunktet da vi valgte å slå etatene sammen, at de som har sammensatte behov, skal få et sterkere rom rundt seg. Jeg har fremdeles svært stor tro på at den måten å organisere det på faktisk er den riktige måten å løse det på. Det er én dør, og det er et kompetansemiljø rundt deg når problemene er utfordrende og store.

Jeg ser fram til å fortsette denne debatten. Jeg setter som sagt stor pris på måten Ropstad har valgt å innlede debatten på.

Robert Eriksson (FrP) [11:39:54]: I likhet med forrige taler vil jeg takke interpellanten for å ha reist en stor og viktig debatt. Jeg tror det er en debatt vi kommer til å ha mange ganger i denne salen også framover. Jeg tror det er både rett og klokt – for å si det på godt trønderisk – at man ser seg tilbake, både for å høste erfaring fra fortiden og for å kunne skape framtiden.

Vi husker alle sammen hva som var intensjonen med Nav. Det var én dør, som interpellanten var inne på, for å få hjelp. Det skulle være en stor innholdsreform, ikke minst for å hjelpe dem som har sammensatte behov, til å få bedre tjenester, men selvfølgelig også for å hjelpe folk fra passivitet over til aktivitet, noe som har vært opposisjonens store ønske, og som jeg vet også har vært Regjeringens store målsetting.

Så kan man spørre: Har man nådd disse målene etter at vi startet opp med dette i 2006, da startpistolen ble hevet og trukket av? Jeg tror vi alle sammen er enige om at vi ikke har kommet dit vi hadde ønsket. Men jeg tror vi alle sammen er enige om en ting til, som er et godt utgangspunkt for debatten videre, og det er at vi alle ønsker å få Nav til å fungere. Vi ønsker at Nav skal bli en suksess for

brukerne, men også for dem som jobber der. Da er vi politikere på mange måter, sammen med de ansatte, ansvarlige for å få til et system som gjør det mulig å gjennomføre reformen, men også for å gi Nav de ressursene og ikke minst de verktøyene som er nødvendig for å kunne gjennomføre reformen etter beste evne.

Jeg er skeptisk til forvaltningsenhetene. Det er jeg ut fra det jeg har registrert, nemlig at kompetansen i førstelinjetjenesten gradvis har blitt svekket og flyttet over til forvaltning. Når vi snakker med ansatte i forvaltningsenhetene, sier de akkurat det samme. Når vi snakker med mange av de ansatte ute i lokalkontorene, sier de akkurat det samme. Det er et paradoks når vi som politikere ikke har klart å lage et system som fungerer. Det mener jeg det er Regjeringen som er ansvarlig for.

Selv om vi ser oss tilbake i tid, og vi ikke har fått noen nye rapporter som viser at situasjonen er en annen, viser internrapporten sist vinter fra Ernst & Young at man i Oslo brukte 3,4 dagsverk på å lete etter forsvunnet post. Spørsmålet er: Har man rettet opp dette, slik at systemene fungerer? I St.prp. nr. 51 for 2008–2009, som ble behandlet i vår, var et av de viktige temaene der bl.a. hvordan vi skulle tette kompetansegapet. Jeg kunne godt ha tenkt meg at statsråden hadde rapportert grundigere tilbake om hva som er gjort konkret for å tette kompetansegapet, hvordan proposisjonen er fulgt opp i praksis, og man kunne også komme med en nærmere statusbeskrivelse i de årlige statsbudsjettene og i revidert budsjett om hvordan dette blir fulgt opp, hvordan man ligger an. For det gir også Stortinget en trygghet at man har mulighet til å følge med på at det går i riktig retning, eller om man må ta nye grep for å komme på rett vei igjen.

Jeg tror vi skal være positive til at vi får tilgang til en del av disse tjenestene elektronisk. Men vi har fått et elektronisk system som gjør det så komplisert. Har det skjedd en forenkling? For systemet er så komplisert at det vanskelig lar seg bruke for mange. Jeg har selv prøvd å teste det i forbindelse med å skifte fastlege. Det var nesten umulig. Jeg hadde verken pinkoder eller tabellene som jeg måtte fylle ut. Da tenker jeg som så: Hva om jeg hadde vært Olga på 75 år, som kanskje ikke er den mest drevne på en PC? Så kan man si: Da er det bare å gå ned på det lokale Nav-kontoret, så får man hjelp. Jeg har også testet ut det. Jeg var med en dame på 75 år. Da fikk hun beskjed om å gjøre det på Internett. Men jeg har ikke Internett, sa hun. Da hjelper det utrolig lite. Her har vi en utfordring med å få til et system som ivaretar både dem som kan bruke dataverdenen fullt og helt, og dem som ikke er i stand til å bruke den. Vi er avhengige av at alle sammen føler seg komfortable med systemet i Nav og får hjelp av Nav.

Ingjerd Schou (H) [11:45:07]: Denne interpellasjonen er viktig og nødvendig, og jeg bare minner om at bakgrunnen for Nav-reformen for det første var at vi skulle sørge for at brukere av tjenestene fikk rett ytelse. Det andre var at folk skulle ha hjelp til å komme i arbeid og i aktivitet i større grad enn de er i dag.

Interpellanten stiller spørsmål om hvorvidt det er behov for endringer, og jeg er glad for at statsråden påpeker at

det er nødvendig å ha en stor og god koordinering mellom fylkesspesialenheter og de lokale førstelinjetjenestene.

På mange måter er Nav en ekte reform, mens sykehus-reformen hadde i seg en flytting av ansvarsoppgaver fra ett forvaltningsnivå til et annet, nemlig fra fylkeskommune til stat. I en såkalt forvaltningsreform er Nav det jeg vil kalle en ekte reform. Det handler om ny organisering, ny struktur, sammensmelting av kulturer, det å arbeide på en annen måte, nytt innhold, samhandling mellom ansatte og ikke minst ordninger på en helt annen måte enn slik det er i dag.

Det var Høyre som i Bondevik II-regjeringen initierte reformen – den gangen kalt SATS, Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten. Bakgrunnen var at veldig mange av oss som er folkevalgte, opplevde i våre lokalmiljøer at vi først gikk forbi trygdekontoret, så arbeidskontoret og så sosialkontoret. Man hadde ikke den store grad av samhandling, og pasienter, klienter og brukere var kasteballer. I tillegg fortalte man den samme historien på mange steder. Behovet for og ønsket om én dør, ett sted, et samlet sted hvor folk kunne unngå nettopp dette og få samordnede ytelser, var noe av det som var den viktige bakgrunnen for initieringen av reformen den gangen. I tillegg så vi at det var en stadig økning av dem som ikke var i arbeid, men som ønsket å være i arbeid, og dermed også av ytelsene – 444 Nav-kontorer og ti på nyåret, som har krevende oppgaver.

Jeg har særlig lyst til overfor statsråden å synliggjøre noe som statsråden helt sikkert er klar over. Jeg har vært på mange åpninger av Nav-kontorer – sikkert fordi jeg var med og initierte reformen – som alle understreker at det å være leder i Nav-kontorene i dag er krevende, fordi man skal forholde seg til to linjer: den politiske og administrative ledelsen i den kommunen og alle de kommunene som Nav-kontoret forholder seg til. I tillegg skal man forholde seg både administrativt og politisk i det statlige systemet.

Så er spørsmålet om hvorvidt det er behov for endring. Jeg tror kanskje Høyre vil være de som særlig etterlyser behov for resultater – resultater i forhold til det som var bakgrunnen for reformen, nemlig at ordningene skulle bli bedre og mer oversiktlige, at de skulle være riktige, at det var et behov for at flere kom i arbeid, og at vi fikk ned utgiftene innenfor trygdesystemet, særlig.

På mange måter kan man dele Nav-systemet inn i to. Det er de såkalte regneytelsene, som veldig mange på trygdekontorene hadde god kompetanse på, og som man også har kompetanse på i Nav i dag, selvfølgelig, og som handler om å gi de rette ytelsene innenfor pensjon, barnetrygd osv. Den andre delen handler om de mer vurderingspregede ytelsene, som det å gi uføretrygd, tidsbegrenset uføretrygd, sykepenge osv. Jeg tror at den største utfordringen ligger på det siste området, men det er fortsatt en del igjen på det å gi rett ytelse, lære av Sverige og kunne si til folk som er i arbeid i dag som nærmer seg pensjonsalder, at hvis du står ett år til, vil du få slik og sånn utbetalt i pensjon. Sverige har innført dette. Jeg var selv til stede i Sverige og så hvordan det fungerte med hensyn til årlig å få en gul konvolutt hvor det stod hvilke ytelsene du hadde opparbeidet deg som arbeidstaker med pensjonsrettigheter.

Fra Høyres side kommer vi til å være opptatt av resultatene, nemlig det å hjelpe folk i arbeid, heltid eller deltid, og i større grad komme i aktivitet. Vi er opptatt av organisering, kompetanse og ledelsesutfordringer i Nav, men først og fremst det å klare å redusere antallet på alle dem som føler utenforskapet, og som ønsker å være delaktige, og som krever nettopp samhandling med Nav med ytterligere mange andre instanser – arbeidsgivere, leger osv.

Karin Andersen (SV) [11:50:13]: Dette er en viktig interpellasjon, fordi det er de lokale Nav-kontorene som er Nav-reformen. Det var derfor den ble initiert, utgangspunktet lå der. Der skal den enkelte innbygger få løst saken sin, enten det dreier seg om inntektssikring, pensjon, attføring, tiltak, sosial oppfølging. Det er altså en bred portefølje av oppgaver. Det er jo ikke av interesse for den enkelte bruker hvordan etatene har organisert seg bakenfor. Det skal den enkelte bruker egentlig ikke behøve å vite noe om eller forholde seg til i det hele tatt.

Jeg tror at Nav-reformen vil bli målt på om brukernes møte med etaten viser at det er en etat som spiller mot samme mål. I begynnelsen løp jeg rundt med en liten tegning der Andy Capp sier at vitser er at alle med samme drakt skal spille mot samme mål. For å si det slik: Det er det møtet der brukeren må oppleve at han slipper å forholde seg til å måtte ringe forskjellige steder, eller at det er store forsinkelser, osv., som vil avgjøre om det trengs endringer eller ikke.

Jeg er veldig glad for at signalene er at grensesnittet mellom lokalkontor og forvaltning på en måte ikke er satt én gang for alle. Vi har allerede gjort noen endringer på det, for vi har sett at det har vært for stramt.

Det er ulike kulturer som skal smelte sammen, og da er det ikke bare i det lokale Nav-kontor det skal skje. Midtveisevurteringsrapporten fra Rokkansenteret påpeker jo nettopp, som de antyder, at det var én filosofi – for å si det slik – som ble vedtatt i Stortinget, og en litt annen filosofi som i hvert fall fikk en sterk hånd på rattet i gjennomføringen av reformen. Jeg tror – for å si det sånn – at alt dette bare kommer til å bli lagt dødt hvis det fungerer. Når det fungerer, tror jeg spørsmålene om denne typen organisatoriske debatter ikke blir viktige, men hvis det ikke fungerer, vil selvfølgelig dette være viktig.

Da Stortinget behandlet Nav-loven, understreket vi veldig nøye at etaten ikke skulle være et utvidet arbeidskontor, men skulle ivareta også spesifikt sosialfaglig oppfølging av ikke bare de gamle sosialkontorenes brukere, men ha den tilnærmingen til flere brukere av etaten ellers som skulle gjøre at de fikk en helhetlig oppfølging.

Flere har snakket om Nav-kontorenes oppfølging av brukerne i forbindelse med arbeidsavklaringspenge. Da er jo helheten veldig viktig, at man ikke skyver noen vekk. Jeg har lyst til å minne om at da vi behandlet stortingsmeldingen om arbeid, velferd og inkludering, påpekte en enstemmig komité at det var behov for å se på om kanskje én etat, f.eks. Nav, skulle ha et større ansvar for å kunne utløse tjenester også på andre områder, slik at det faktisk ble en hel kjede for folk.

Halvveisrapporten sier også noe om dette som bekymrer meg litt. Der antyder de at noen steder kan det se ut som om Nav utvikler seg til å bli en ren bestiller på en måte, og som de skriver:

«Nye grenseoppgaver finnes også i relasjonen til helsetjenesten, for eksempel at kommunal psykiatrilinjetjeneste overtar oppfølgingsrollen som sosialtjenesten tidligere hadde, når den relasjonelle oppfølgingspraksisen blir så svak ved NAV-kontorene at tunge psykiatri- og rusbrukere ikke lenger opplever å få den hjelp de er vant med fra sosialtjenesten.»

Jeg er for at de skal samarbeide, og jeg mener slett ikke at den kommunale psykiatrilinjetjenesten skal slippe sitt ansvar på dette området, men det er viktig at Nav heller ikke gjør det. Det er veldig viktig at de sosialfaglige behovene ikke skyves vekk, men blir en integrert del av det som Nav-kontorene helt naturlig skal gjøre.

Jeg er veldig glad for de positive tallene som nå kommer, om at ting utvikler seg bedre i forhold til Nav-reformen. I likhet med andre ser jeg at dette er en større reform enn det man har gjennomført noensinne. I evalueringen sa de at alle store reformer går galt og dess større de er, jo verre går det, men det går seg til. Det håper jeg også at det gjør. Det er jo også en unik situasjon for dem som skal gjennomføre denne reformen, at alle partiene står bak, noe som gjør at man kan være tryggere i gjennomføringen av reformen.

Trine Skei Grande (V) [11:55:41]: Jeg synes det er viktig at vi tar interpellasjonsformen når vi diskuterer dette, fordi det gir en annen ro over debatten enn ellers. Ivar Aasen sa en gang:

«Dei tru, det skal ganga so fort
alt fram til nokot stort.

Men so tidt nokot stort er naatt,
so kjem det stødt nokot smaatt.»

Nav-reformen har nok blitt litt preget av det. Det er en svær reform der det raskt har kommet noe smått som har veltet mye av det store.

Dette er et vanskelig system. Det er et veldig innfløkt regelsystem. Det at borgerne møter et system som er innfløkt, vanskelig og rotete, gjør det veldig vanskelig for dem som faktisk skal gjøre seg bruk av det.

Det som bekymrer oss i Venstre, er at vi nå ser at det er de med sammensatte problemer, de som ikke er i stand til å ordne opp så godt for seg sjøl, som først og fremst møter veggen når de møter systemet. Det oppleves slik at vi fra denne talerstolen er opptatt av millimeterrettferdighetene, mens sjølve systemet skaper meterrettferdigheter. Det er de som er i stand til å ordne opp for seg selv, som er i stand til å finne fram på nettet, sammen med Robert Eriksson, eller som er i stand til å finne fram i systemene, som blir vinnerne.

Jeg tror det er viktig for statsråden å ha fokus på førstelinjetjenesten. Det er der de dyktigste folkene skal være. Slik som i mange andre av våre offentlige tilbud er det viktigst at de beste er der de møter menneskene. Vi i Venstre synes det er skremmende å se at mange av dem som job-

ber i Nav, i evalueringen sier at det sosialfaglige arbeidet føles nedprioritert. Det har skremmende virkninger, for det betyr at dette blir mer og mer et system der den som er i stand til å slå i bordet og si at «dette skal jeg ha», får det, mens den som ikke er så god til å rydde opp i livet sitt, er den som ikke får det. Dette er jo sikkerhetsnettet som skal komme når noe virkelig går galt. Det at man skal vente 16 måneder på at sikkerhetsnettet skal fungere, kan gjøre at folk ender sine liv med mye verre resultat. Det ser vi på henvendelsene vi får, de mailene på fem sider som er skrevet til oss kl. 04.30, alle de historiene som kommer fordi folk virkelig føler at de stanger i systemet. Det handler om dem som føler at verden virkelig raser sammen. Når man skal finne dette sikkerhetsnettet som vi er så stolte av å ha her i Norge, er det ikke der, eller de ber deg om å vente i 16 måneder.

For oss som har jobbet mye med gjeldsproblematikk, er det de som har havnet i dyp gjeld og i gjeldsproblemer, de som kommer med disse plastikkposene med uåpnede vinduskonvolutter, dette ofte handler om – de som trodde at de hadde en velferdsstat som skulle redde dem, de som har hørt at du har rett på det, og du har rett på det, men når noe virkelig knekker deg, er du ikke i stand til å finne fram i systemet, og så blir systemet din fiende.

Min utfordring til statsråden er at dette like mye er en kulturell utfordring som en organisatorisk. Min drøm er å ha et Nav-kontor der en borger som stiger inn døren, føler at han er sjefen – dette er mitt kontor, dette er min velferdsstat, dette er mine rettigheter, og jeg skal bli behandlet deretter. Dersom vi skal klare å sette «jeg er sjefen» på brystet til alle borgere i Norge når det gjelder det som er fellesskapets ordninger, kunne statsråden kanskje fjerne noen og godta noen millimeterrettferdigheter for at vi skal klare å oppheve alle meterrettferdighetene.

Steinar Gullvåg (A) [12:00:11]: Jeg har lyst til å fortelle en liten historie.

I Svelvik bor det en kar som heter Erik Pettersen. For noen år siden ble denne 45-åringen utsatt for en alvorlig ulykke. Han gikk sykmeldt ett år. Deretter gikk han ett år på attføring, og det bar rett inn i uføretrygd. Han er jo ikke den eneste som har fulgt det løpet.

Men Erik Pettersen aksepterte ikke sin skjebne. Han nektet å bli det han kalte tvangsmessig uføretrygd. Tvert om mente han – og med rette – at han hadde arbeidsevne og ikke minst arbeidslysten i behold. Han kunne bare ikke gjøre akkurat det som han hadde gjort før. Han trengte tilpasset arbeid og/eller videreopplæring. Erik Pettersen trengte med andre ord akkurat det som Arbeids- og velferdsetaten skal hjelpe til med. Men problemet var – og nå snakker jeg faktisk fortid – at Nav i Svelvik av ulike grunner ikke var i stand til å hoste opp et passende tilbud til Erik Pettersen, fordi Nav i Svelvik, som Nav mange andre steder i landet, har hatt mer enn nok med å organisere seg selv, for ikke å si å sørge for at søknader om arbeidsledighetstrygd blir behandlet i rimelig tid, slik at arbeidsledige får de ytelsene de har krav på, til rett tid, slik at de slipper å gå den tunge veien til sosialkontoret for å søke om midler til livsopphold.

Men Erik Pettersen er ikke av dem som har gitt seg – og situasjonen i Nav er blitt så meget bedre etter hvert. I dag er Erik Pettersen en lykkelig og fornøyd arbeidstaker ved Svelvik Produkter, der han har fått arbeidsoppgaver som er tilpasset hans arbeidsevne.

Erik Pettersens historie er ikke enestående, kanskje med det unntak at han aldri aksepterte sin skjebne som uføretrygdet 45-åring. Men samtidig er historien en illustrasjon på Navs utvikling. Nav-reformen er og har vært krevende, som flere har sagt. Det bør egentlig ikke overraske noen, fordi Nav i virkeligheten er den største omstillingen og omorganiseringen av statlig virksomhet som vi har hatt i nyere tid. To statlige etater og én kommunal etat skal nå smelte sammen, tre ulike kulturer skal forenes, medarbeidere får nye oppgaver, og ny kunnskap og ny kompetanse skal bygges. Og midt i innfasingen av denne krevende reformen slo finanskrisen innover oss, med en sterk økning i arbeidsledigheten. Ennå har selvfølgelig Nav et stykke å gå før vi kan si at hensikten med reformen er oppfylt. Fortsatt er det brukere som ikke får de tilbudene som de trenger, men det er flere og flere som får det – eller færre og færre som ikke får det. Og flere og flere uttrykker faktisk tilfredshet med de tilbudene og den servicen de etter hvert får ved de lokale Nav-kontorene.

Og så har jeg lyst til å si: Vi har jo egentlig ikke noe valg fordi Nav er det verktøyet som vi har skapt for å gjennomføre arbeidslinjen i samfunnet, for å bidra til et arbeidsliv som er i stand til å utnytte den arbeidsevnen som finnes i befolkningen – intet mindre. Derfor må vi bare lykkes med Nav.

Laila Gustavsen (A) [12:05:02]: Tusen takk til Kjell Ingolf Ropstad for å løfte en viktig diskusjon om Nav og Navs tjenester, spesielt det som går på førstelinjetjenesten. Det er jo den tjenesten brukerne har mest kontakt med, og det er veldig viktig at det blir et godt møte, at brukerne får god hjelp og opplever at Nav er der for dem og jobber sammen med dem.

Representanten Gullvåg snakket om arbeidslinjen. Er det én ting jeg er sikker på, er det at vi ikke lykkes med arbeidslinjen uten å lykkes med Nav-reformen. Aller først vil jeg si hva jeg mener med arbeidslinjen: Arbeidslinjen betyr at arbeid alltid er førstevalget. I det ligger det også en nyanse – arbeid er ikke nødvendigvis det eneste valget, men det må alltid være førstevalget.

Hvis det er noe vi som politikere og for så vidt også andre, alltid røres mest av, tror jeg det må være de sterke fortellingene som folk gir oss om møtet med enten Nav eller en annen del av forvaltningen vår. Selv har jeg hatt stor glede av det, for man kan lære veldig mye av å treffe folk som møter hjelpeapparatet, og som forteller sin historie. Det er ikke nødvendigvis slik at historien alltid er representativ, men det er alltid noe man kan lære av den.

Opp gjennom de årene jeg har drevet med rikspolitikk, har jeg hatt veldig mange sterke møter. Jeg har møtt ansatte som sier at de nå lykkes bedre. De har fått nye verktøy som gjør at de faktisk får et bedre arbeidsmiljø, fordi man får større arbeidsglede. Det preger mange lokale Nav-kontorer og også mange andre deler av Nav-tjenesten. Jeg

har møtt folk som har fått tilbud gjennom Raskere tilbake – en helt ny ordning som har kommet på plass. De får bedre oppfølging, og det er utarbeidet nye virkemidler for at sykmeldte arbeidstakere har kunnet komme tidligere tilbake på jobben, noe som igjen bidrar til at vi lykkes med at folk får jobb i stedet for passive ytelser.

Jeg har møtt brukere som har fått tilbud gjennom Kvalifiseringsprogrammet – noe som fortsatt får meg til å fryse på ryggen når jeg tenker på det – unge damer, med barn, som kanskje ikke har betalt en eneste regning i løpet av tre og et halvt år. De har fortalt at gjennom Kvalifiseringsprogrammet klarer de nå å håndtere egen økonomi, og de klarer å betale regningene sine selv. Det er sterke møter.

Jeg har møtt mennesker som har fått tilbud om tidsubestemt lønnstilskudd. Da kan de være enten på den arbeidsplassen de var på før, eller på en annen arbeidsplass, noe som fører til at de får opprettholdt et sosialt fellesskap. De får lønn på vanlig måte, og ikke minst beholder arbeidsgiveren verdifull kompetanse, i virksomheten.

Mange flere kommer til å få nye muligheter gjennom arbeidsevnevurdering og arbeidsavklaringspenger, som blir satt i system fra 1. mars neste år. Dette vil bli gitt som rettighet, og for så vidt også en plikt, til Nav-brukere med helseproblemer.

I alle slike diskusjoner er det veldig viktig å huske på at alt var ikke bedre før – det er viktig, når en hele tiden snakker om framtiden til Nav. Vi har lett for å glemme – og korttidshukommelsen er det som forsvinner først. Jeg synes også det er viktig å minne om hvordan det var når brukerne måtte gå til tre forskjellige steder, og altfor ofte ble sendt fra kontor til kontor. Det skjedde jo ikke alltid, for det fantes folk som tok ansvar for å følge brukeren videre den gangen også. Men det er veldig viktig å huske på at når det gjelder IKT og investeringer i den forbindelse, og for så vidt også den fysiske organiseringen, var ting definitivt ikke bedre før.

Vi har en tendens til å snakke om Olga på 75 år når vi snakker om behovet for å tilby hjelp og støtte når det gjelder IKT. Jeg er for så vidt enig i at mange fortsatt trenger hjelp, men vi må huske på at Norge er den nasjonen i verden hvor folk oftest er på Internett, og hvor man faktisk behersker IKT på en svært god måte.

Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [12:10:20]: Takk for statsrådets svar – det vil eg igjen seie – og for dei mange gode innlegga som har vore i debatten. Det er mange av dei eg kunne skrive under på sjølv.

Eg ønskjer å sjå framover, og eg har intensjonen med reforma i bakhovudet. Derfor ønskjer eg å lyfte debatten frå notida og opp til den utfordringa det er at nokre av dei som har hatt eit anna syn på etatsmodellen, kanskje har hatt handa litt mykje på rattet. Det synest eg er ein viktig debatt å ta. Eg synest me har hatt ein god debatt her i dag, og eg forventar ein god debatt når det gjeld dette framover.

Me trur at nøkkelen i reforma nettopp er førstelinjetenesta. Ho skal vere kompetent, ho skal vere sterk, og brukarane skal få det møtet dei fortener.

Det er mange som har nemnt dette med nettenester, og det var på ingen måte min intensjon å seie at Internett

ikkje har kome for å bli – for det trur eg. Eg trur at veldig mange kan få brukt Internett på ein god måte, og eg er sjølv ein av dei som bruker nettet på slike typar tenester. Min intensjon var meir det som eg synest representanten Brandvik sa på en veldig god måte, nemleg at det handlar om møte med menneske, om haldningar og korleis ein blir møtt. Noko av nøkkelen for dei menneska som er i ein vanskeleg situasjon, og som treng hjelp, trur eg kanskje er at dei blir møtte på ein god måte. Eg synest også at dei 17 000 tilsette fortener ein god debatt rundt måten reforma har blitt sett ut i livet på, om intensjonen har blitt følgt – det same gjeld alle brukarane som vender seg til Nav.

Eg er veldig glad for statsrådens svar – at ho vil sjå på forholdet mellom førstelinjetenesta, dei lokale Nav-kontora og fylkeslinja, eller forvaltninga. Dette er noko me må gjere også når me ser framover – med den intensjonen i bakhovudet at det er dyktige tilsette og kompetente Nav-kontor som står i front og møter brukarane med gode haldningar, slik at dei enkelte brukarane får eit godt møte, føler at dei er tekne vare på og kan få den hjelpa dei treng. Dei lokale Nav-kontora må ha alle verkemidla, slik at det blir éi dør, éin saksbehandlar, og at brukarane får eit godt møte med det offentlege.

Statsråd Rigmor Aasrud [12:12:54]: Jeg vil på samme måte som interpellanten takke for en svært god debatt. Jeg synes det har vært en debatt hvor vi har klart å se framover. Jeg er også veldig glad for at det er flere som har kommet med historier som sier noe om at ting går mye bedre nå. Jeg tror det er viktig at vi tar med oss det. Det er også den erfaringen vi har, men det betyr jo ikke at alle problemer er løst. Det er de ikke – vi har mye å jobbe med framover.

Jeg tror representanten Karin Andersen var inne på noe av det som er viktig, for brukerne skal selvsagt fortsatt ha én dør. Hvis vi får det til å fungere, tror jeg ingen kommer til å være så innmari opptatt av det som ligger bak – hvordan vi fordeler arbeidsoppgaver – bare brukeren faktisk opplever møtet som godt.

Det er opprettet 444 Nav-kontorer. For hvert eneste Nav-kontor utarbeides det en kompetansekartlegging, der brukernes kompetanse blir kartlagt. Alle får gjennomgå en kompetansepakke der bl.a. grunnleggende opplæring i

IKT, og informasjon om det med tjenesteinnholdet – altså hvilke regler som gjelder – er viktig. Ikke minst er dette en viktig del av det med rolleforståelse og kommunikasjon med brukerne. Det tror jeg også kommer til å bli viktig når vi nå skal ta det neste steget inn i den store innholdsreformen, med arbeidsavklaringspengene. Det er det som kanskje er noe av det viktigste ved siden av Kvalifiseringsprogrammet, og som skal bidra til at det målet jeg opplever at vi alle har – at folk enten skal kunne være i arbeid eller i aktivitet – kan realiseres.

Jeg er også enig med dem som minner om at ikke alt var bra før. Vi fikk noen mailer sent på natten før også, da det var tre etater. Så det må vi også ta med oss. Men selvsagt må målet vårt være at vi skal bli så bra at de som er brukere av systemet, føler av de blir tatt på alvor.

Så har jeg helt til slutt lyst til å si at det er flere her som har vært innom tekniske løsninger. Robert Eriksson sa at han hadde problemer med å finne igjen PIN-kodene sine. Jeg kan understreke at også statsråden noen ganger har det. Men i går lanserte Regjeringen en helt ny utgave av Minside og MinID. Det betyr at istedenfor å få tilsendt PIN-kodene i brev, slik som vi gjorde før, vil man nå kunne få det på mobiltelefonen. Det er mer datasikkert, og det vil være større muligheter til å kunne finne igjen de kodene. Da kan man både skifte fastlege, man kan sjekke pensjonsopptjening og en hel rekke andre ytelser som brukerne vil ha nytte av. Det håper jeg også kan bidra til at de elektroniske løsningene framstår som mer brukervennlige i framtiden.

Presidenten: Debatten i sak nr. 5 er dermed over.

Etter at det var ringt til votering, uttalte **presidenten:** Stortinget går nå til votering.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstilt:

I statsbudsjettet for 2009 blir det gjort følgende endring:

Kap.	Post	Føremål	Kroner
Utgifter			
2412	90	Den norske stats husbank Lån til Husbanken, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med frå kr 11 082 000 000 til kr 11 165 000 000	83 000 000

II

Stortinget samtykkjer i at Husbanken i 2009 kan gi tilsegn om lån for 16 mrd. kroner. Låna vil bli utbetalt i 2009 og seinare år.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

L o v

om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (retting av inkurie)

I

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene skal § 4a-4 lyde:

§ 4a-4 (Meldingsplikt og godkjenning)

I forskrifter etter § 4a-1 annet ledd kan det gis nærmere bestemmelser om meldingsplikt til kommunestyret for den som planlegger eller iverksetter virksomhet som etter sin art kan ha innvirkning på helsen, eller endring i slik virksomhet.

I forskriftene kan det videre fastsettes at virksomheter som det etter første ledd kan kreves melding om, skal være godkjent av kommunestyret. Nærmere bestemmelser om slik godkjenning kan gis i forskriftene, herunder om saksbehandlingsregler til utfylling av tjenesteloven. Unntak fra tjenesteloven § 11 annet ledd kan bare gjøres når det er begrunnet ut fra tvingende allmenne hensyn. I forskriftene kan bestemmes at fylkesmannen gir godkjenning dersom slik virksomhet berører flere kommuner. Berører virksomheten flere fylker, kan det bestemmes at departementet gir godkjenning. Det kan videre gis bestemmelser om klageordning i tilfelle hvor fylkesmannen eller departementet gir godkjenning. I forskriftene kan det bestemmes at Mattilsynet gir godkjenning av drikkevann og vannforsyningsanlegg, og regler om klage over slike vedtak.

Kommunestyret kan ved godkjenning sette vilkår for å ivareta hensynet til folks helse, jfr. § 1-2 og § 4a-1.

I forskriftene kan det fastsettes en ordning hvor virksomheter underlagt krav om melding eller godkjenning etter første eller annet ledd, i tillegg skal fremlegge for

kommunestyret en vurdering fra et akkreditert inspeksjonsorgan. Slik vurdering kan kreves innhentet ved nærmere bestemte tidsintervaller. Omkostninger forbundet med vurdering fra akkreditert inspeksjonsorgan betales av den ansvarlige for virksomheten.

Dersom nødvendig godkjenning fra kommunestyret eller vurdering fra akkreditert inspeksjonsorgan ikke foreligger, eller vilkår ikke oppfylles, kan kommunestyret kreve virksomheten stanset. Stansning kan bare kreves dersom ulempene stansningen vil medføre, står i rimelig forhold til den helsefare som unngås. Stansning kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

II

Loven trer i kraft 28. desember 2009.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli ført opp til andre gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstilt:

I

I statsbudsjettet for 2009 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
<i>Utgifter</i>			
702	21	Helse- og sosialberedskap Spesielle driftsutgifter, kan overføres, for høyes med fra kr 68 716 000 til kr 248 716 000	180 000 000
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter, kan overføres, for høyes med fra kr 472 064 000 til kr 967 064 000	495 000 000
732	70	Regionale helseforetak Tilskudd til helseforetakene, kan overføres, for høyes med fra kr 619 218 000 til kr 854 218 000	235 000 000

II

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan avgi inntil 10 prosent av Norges pandemivaksiner som donasjon til utviklingsland gjennom Verdens helseorganisasjon (WHO).

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sakene nr. 4 og 5 foreligger det ikke noe voteringstema.

Sak nr. 6 [12:20:54]

Referat

1. (150) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Line Henriette Hjemdal, Dagrun Eriksen, Geir Jørgen Bekkevold og Kjell Ingolf Ropstad om at staten sørger for at Statoil trekker seg ut av oljesandaktiviteter i Canada (Dokument 8:25 S (2009–2010))
2. (151) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Line Henriette Hjemdal, Knut Arild Hareide, Øy-

vind Håbrekke og Rigmor Andersen Eide om utarbeidelse av en handlingsplan for CO₂-fangst og lagring fra store punktutslipp i industrien (Dokument 8:26 S (2009–2010))

- Enst.: Nr. 1 og 2 sendes energi- og miljøkomiteen.
3. (152) Representantforslag fra stortingsrepresentantene André Oktay Dahl, Anders B. Werp, Linda C. Hofstad Helleland og Elisabeth Aspaker om umiddelbar lovendring for å sikre skjerpet straffnivå i volds-, overgrep- og voldtektssaker (Dokument 8:27 S (2009–2010))

Enst.: Sendes justiskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 12.22.
