



Innst. O. nr. 49

(2007-2008)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 23 (2007-2008)

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

Til Odelstinget

SAMMENDRAG

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag om utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester. Endringen innebærer at pasientombudenes virkeområde utvides fra dagens avgrensning til spesialisthelsetjenesten til også å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester.

Det redegjøres for utviklingstrekk innen helse- og sosialtjenesten siden slutten av 1980-tallet der økende kommunalt ansvar for å yte helse- og sosialtjenester har vært et viktig trekk. Det framholdes også at helsevesenet siden 1980 har gjennomgått en utvikling hvor pasientens selvbestemmelse og autonomi i langt større grad tillegges vekt.

Det redegjøres videre for pasientombudsordningens etablering og historikk. Det vises til at Stortinget ved behandlingen av Innst. S. nr. 165 (1994-1995) vedtok å be Regjeringen fremme forslag om lovfesting av ordningen med pasientombud i alle fylker. Pasientombudsordningen i spesialisthelsetjenesten ble lovfestet i lov 2. juli 1999 om pasientrettigheter. Loven trådte i kraft 1. januar 2001.

Det vises til at helse- og omsorgskomiteen i Innst. S. nr. 50 (2006-2007) støttet innholdet i St.meld. nr. 25 (2005-2006) om at en utvidet pasientombudsordning bør omfatte helse- og sosialtjenester, inkludert hele eller deler av sosialtjenestelovens virkeområde.

Det framholdes at til tross for avgrensningen til spesialisthelsetjenesten dreier mange av henvendelsene til pasientombudene seg om kommunale helse- og sosialtjenester eller samhandlingen mellom disse og spesialisthelsetjenesten. Det uttales at henvendelsene ombudene får, ofte er sammensatte, og at de krever en ombudsordning som dekker begge forvaltningsnivåene.

En utvidelse av ordningen vil innebære at over 110 000 personer som i dag mottar kommunale helse- og sosialtjenester, vil bli omfattet av pasientombudsordningen.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at en utvidelse av pasientombudsordningen i denne omgang omfatter den kommunale helsetjenesten regulert i lov om kommunehelsetjenesten, med unntak av lovens kapittel 4a om miljørettet helsevern. Departementet foreslår videre at pasientombudsordningen utvides til å omfatte tjenestene regulert i lov om sosiale tjenester, med unntak av lovens kapittel 5 om økonomisk stønad og kapittel 5A Kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad. Endelig foreslår departementet å endre dagens navn "pasientombud" til "pasient- og brukerombud".

Det redegjøres for gjeldende rettsbestemmelser som angår pasientombudet.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte et forslag om utvidelse av pasientombudsordningen på høring i april 2007 med høringsfrist i juli 2007.

Departementet har mottatt realitetsuttalelse fra 179 høringsinstanser.

Det framholdes at en utvidelse av pasientombudsordningen til å omfatte kommunenes helse- og sosialtjenester gir behov for nye stillinger. Samlet anslås behovet for mellom 28,2 og 30,2 årsverk for saksbehandlere for å gjennomføre utvidelsen av ordningen. I tillegg har 10 pasientombud meldt om behov for 4,15 nye årsverk til merkantilt personell.

Det uttales at en minimumsbemanning for å utvide pasientombudsordningen bør være ett saksbehandlerårsverk i hvert fylke/kontor ved oppstart av ordningen, og at det i tillegg vil være behov for økt bemanning ved de største fylkene, til sammen 25 stillinger. Ved utvidelse av pasientombudsordningen med 25 nye årsverk er det også behov for økning av merkantilt personell, og det legges til grunn en kostnad på 1,2 mill. kroner til 3 merkantile årsverk. Merbehovet ved en utvidelse anslås til 19,4 mill. kroner. Engangskostnader ved oppstart settes til 2,1 mill. kroner, slik at samlet sum er 21,5 mill. kroner i 2008-kroner.

Ordningen foreslås evaluert etter to års drift.

En utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester innebærer en stor endring for pasientombudenes virksomhet. Ved statlig overtakelse av sykehusene i 2003 overtok Sosial- og helsedirektoratet ansvaret for pasientombudene. Departementet vil vurdere administrative tilknytningsformer for ombudene.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Kirsti Bergstø, fra Kristelig Folkeparti, Knut Arild Hareide, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at Regjeringen gjennom denne proposisjonen følger opp St.meld. nr. 25 (2005-2006) og Innst. S. nr. 50 (2006-2007) ved å foreslå å utvide pasientombudsordningen til brukere av kommunale helse- og sosialtjenester. Komiteen mener lovforslaget støtter opp under arbeidet med å heve kvaliteten på helse- og sosialtjenestene. Pasientombudene skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten på disse tjenestene.

Komiteen viser til pasientombudenes felles årsmelding 2007 som forteller om en jevn stigning av antallet henvendelser fra 2004 til 2007. Stadig flere henvendelser gjelder brudd på pasientrettigheter. Om lag 11 prosent av henvendelsene kom fra pasienter som mener de ikke har fått innfridd retten til nødvendig helsehjelp. Pasientombudene viser til at det er enkelt å få rettet opp slike feil som gjelder enkelthenvendelser, men at slike korreksjoner i liten grad fører

til systematisk læring i helsevesenet, og de mener derfor det er et behov for å øke kunnskapen om pasientrettighetene i helsevesenet. I møte med Statens helsetilsyn i 2007 fikk medlemmene i Stortingets helse- og omsorgskomite også høre at påpekninger fra Statens helsetilsyn om systemsvakheter både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten i liten grad førte til omlegging av rutiner, og at organisasjonene i for liten grad var lærende organisasjoner. Det er etter komiteens mening viktig at helsetjenesten på begge forvaltningsnivåer tar henvendelsene fra pasientombudene om disse svakhetene på alvor og systematisk arbeider for forbedring.

Komiteen viser til at mer enn 2 200 henvendelser til pasientombudene gjaldt kommunehelsetjenesten. Komiteen mener derfor at forslaget om å utvide pasientombudenes ansvarsområde til også å gjelde brukere av kommunale helse- og sosialtjenester er en riktig prioritering.

Komiteen er kjent med at det er sterke hensyn som taler for en ombudsordning for kommunale tjenester, og ser fram mot en utvidelse av pasientombudenes arbeidsområde til også å gjelde kommunale helse- og omsorgstjenester og deler av sosialtjenestene. Pasientombudenes erfaring tilsier at behovet for bistand er minst like stort innenfor kommunehelsetjenestens som innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde, og mange brukere/pasienter og stadig flere eldre med omsorgs- og pleiebehov har kontakt med flere tjenestetilbud både i første- og andrelinjetjenesten. Komiteen ser fram til at det nå vil bli mulig å få hjelp på ett sted.

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser at ved at man etablerer en ge-

nerell ordning framfor fragmenterte ombudsordninger basert på diagnosegrupper og alder, vil det være en utfordring å sikre alle likeverdig bistand. Grupper som ikke er i stand til å gi uttrykk for egne tjenestebehov, herunder personer med utviklingshemninger, demente og andre som ikke kan ivareta egne interesser, må sikres en formalisert brukerrepresentant.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det foreslås å videreføre dagens ordning ved at det foreslåtte Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp. Disse medlemmer ser også at dagens praksis er foreslått videreført ved at Pasient- og brukerombudet skal ha rett til å uttale seg om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer, men uttalelsene skal ikke være bindende. Disse medlemmer ser at dette kan være en stor svakhet ved selve ombudsordningen, og disse medlemmer mener derfor at ombudet bør tillegges sanksjonsmuligheter. Det nye ombudets rolle må, slik disse medlemmer ser det, få en sterkere betydning, og når det avdekkes svikt i tjenestetilbudet og klare brudd på rettigheter, må dette føre til sanksjoner i de tilfeller de ansvarlige ikke følger opp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

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

Utvidelsen vil føre til at det nye ombudet får mange nye oppgaver, og komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil presisere at spesielt eldre omsorgstrengende og andre grupper som kan ha vanskelig for å få tilpassede tilbud i kommunehelsetjenesten, må sikres rask og god bistand.

Flertallet mener det er viktig å samle ansvaret og gi alle med behov for denne typen bistand "én dør", men for at ordningen skal fungere til beste for pasienter og brukere, må sakene behandles raskt og

fortløpende. Det blir etter flertallets syn viktig at alle som trenger det, får rask hjelp, og at avvising av saker kun skjer på bakgrunn av en faglig vurdering og ikke på bakgrunn av for stort arbeidspress eller ressursmangel.

Etter hva komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kan se, er det gjort beregninger om bemanningsbehov hvor man har regnet med at en utvidelse av ordningen vil innebære at over 110 000 personer som i dag mottar kommunale helse- og sosialtjenester, vil komme innunder ordningen. Slik disse medlemmer ser det, vil ordningen i tillegg også rette seg mot et uvisst antall omsorgs- og pleietrengende som i dag ikke mottar en tjeneste de har rett til, og antallet kan derfor, slik disse medlemmer ser det, være betydelig høyere.

Etter hva disse medlemmer kjenner til, antas det at rundt 90 prosent av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene, og rundt 10 prosent innenfor spesialisthelsetjenesten som i dag er Pasientombudets funksjonsområde. Disse medlemmer blir daglig påminnet om svakheter og mangler i kommunehelsetjenesten og ser fram til at ombudsordningen skal bidra til å bedre forholdene, slik at pasienter, brukere og eldre omsorgstrengende får et tilfredsstillende tilbud. Disse medlemmer kan ikke se at den planlagte bemanningsutvidelsen er tilpasset det antatte behovet. Slik disse medlemmer ser det, må bemanningen allerede ved oppstart styrkes med langt flere stillinger enn hva som framgår av saken, slik at det nye ombudet får en realistisk mulighet til å ivareta de viktige oppgavene på en tilfredsstillende måte.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støtter Helse- og omsorgsdepartementet i vurderingen av at sosialtjenestelovens kapittel 5 om økonomisk stønad og kapittel 5A Kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad holdes utenfor den nye ombudsordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er behov for en helhetlig gjennomgang av ulike rettssikkerhetsordninger for brukere av NAV-kontorene og viser til at Arbeids- og inkluderingsdepartementet har nedsatt en arbeids-

gruppe som skal vurdere ulike sider ved rettssikkerhetsordningene for brukere av NAV-tjenester, herunder et eget velferdsombud for arbeids- og velferdsforvaltningen. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn avvente å ta stilling til spørsmålet om en utvidelse av pasientombudsordningen til også å gjelde de økonomiske ytelsene inntil en tilråding fra departementet foreligger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er uheldig at økonomiske ytelser etter kapittel 5 i lov om sosiale tjenester etter lovforslaget ikke skal omfattes av det nye pasient- og brukerombudets arbeidsområde. Hensynet til brukernes rettssikkerhet bør i denne sammenheng tillegges større vekt enn de administrative utfordringene dette medfører i lys av NAV-reformen.

Disse medlemmer viser til høringsuttalelse til saken fra Statens helsetilsyn, der det fremgår at klager på vedtak om sosial stønad utgjør hoveddelen av klagen til landets fylkesmenn. Henvendelser om slike saker utgjør også hoveddelen av sakene som behandles hos Helse- og sosialombudet i Oslo. Dette tilsier etter disse medlemmers vurdering at brukerne har et klart behov for bistand i slike saker. Samtidig har Sivilombudsmannen i brev av 27. juli 2007 til Arbeids- og inkluderingsdepartementet påpekt at det er særlige rettssikkerhetsmessige utfordringer i forvaltningen av sosial stønad. Innføringen av den nye ordningen med kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad vil, slik disse medlemmer ser det, øke behovet for gode rettssikkerhetsgarantier. Også disse ordningene bør med andre ord omfattes av det nye pasientombudets arbeidsområde.

Disse medlemmer påpeker at sosial stønad representerer det nederste sosiale sikkerhetsnettet i velferdsordningene, som skal sikre alle et forsvarlig livsopphold. På bakgrunn av dette og de rettssikkerhetsutfordringene som finnes på området, mener disse medlemmer at økonomiske ytelser etter kapittel 5 i lov om sosiale tjenester bør omfattes av den nye ombudsordningen. Dette er også i tråd med synspunktet fra flertallet av høringsinstansene blant annet Statens helsetilsyn, Sosial- og helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosial-

tjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til merknader til St.meld. nr. 35 (2007-2008) hvor en samlet komité ber om at også den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal innlemmes i ordningen, og disse medlemmer ser ingen grunn til at dette skal utsettes.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Disse medlemmer ser at det har vært flere forslag når det gjelder betegnelsen på det nye ombudet (navnevalget), og ser av saken at både forslaget fra direktoratet og departementet har svakheter som førte til at de endte opp med to forskjellige navneforslag. I innstillingen foreslår departementet "Pasient- og brukerombud", men ordet "bruker" er fremmed for mange og kanskje spesielt for den store gruppen eldre som har behov for sosiale tjenester. Direktoratet gikk inn for å endre navnet til "Helse- og sosialombud" som beskriver de fagområdene ombudet skal ivareta, men som det framgår av saken, kan det bli vanskelig å skille ut de deler av sosialtjenesten som inngår i ombudets oppgaver. Disse medlemmer mener at "Pasient- og eldreomsorgsombud" vil være et navn hvor mange finner gjenkjennelse fra eksisterende "Pasientombud" eller "Eldreomsorgsombud" som har vært foreslått ved flere tidligere anledninger. Disse medlemmer ser at en stor del av de som nå og i framtiden vil ha behov for å kontakte ombudet, vil være eldre eller pasienter med pleie- og/eller omsorgsbehov. Ingen av navneforslagene vil fange opp alle grupper og alle funksjoner på en god nok måte, og disse medlemmer mener derfor at det beste navnevalget vil være "Pasient- og eldreomsorgsombud".

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Disse medlemmer mener det er på tide at det nå innføres en ombudsordning for omsorgstrende under kommunehelsetjenestens ansvarsområde. Disse medlemmer har helt siden 1989 ønsket å innføre en slik ordning og viser til at representanter for Fremskrittspartiet har fremmet Dokument

8-forslag om det ved tre anledninger. Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:14 (1989-1990), forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om opprettelse av en ordning med eldreomsorgsombud, Dokument nr. 8:56 (1994-1995), forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om opprettelse av en ordning med et eldreombud, og Dokument nr. 8:15 (2000-2001), forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Lodve Solholm om opprettelse av en ordning med eldreombud.

I Innst. S. nr. 154 (1994-1995) til Dokument nr. 8:56 (1994-1995) er komiteens tilråding som følger:

"Dokument nr. 8:56 (1994-1995) – forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om opprettelse av en ordning med et eldreombud – oversendes Regjeringen og bes vurdert i den bebudede stortingsmeldinga om sosial trygghet og velferd."

I Innst. S. nr. 167 (2000-2001) til Dokument nr. 8:15 (2000-2001) er komiteens innstilling slik:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak som viser resultatene fra pågående forsøk med ulike ombudsordninger, og i den sammenheng komme tilbake til forslag om en eventuell ombudsordning for eldre".

Komiteen har altså tidligere ønsket å følge opp de nevnte forslagene om en ombudsordning for eldre, omsorgstrengende personer. Disse medlemmer mener det er på tide at disse vedtakene som det tidligere har vært enighet om, nå følges opp.

Disse medlemmer peker på at de nevnte Dokument 8-forslag/representantforslag fremmet ønsket om en egen, separat ordning med et ombud som omfattet bare de kommunale eldreomsorgstjenestene, og mener at en slik ordning ville hatt større muligheter til å ivareta de omsorgstrengendes krav på en effektiv måte enn det som nå fremmes forslag om i Ot.prp. nr. 23 (2007-2008). Disse medlemmer innser imidlertid, etter at det har vært fremmet flere forslag gjennom en lang tidsperiode, at forslaget om et eget ombud for eldre ikke vinner tilslutning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at når det gjelder psykisk utviklingshemmede, har det vært et ønske fra mange pårørende om et eget ombud for denne sårbare gruppen, og disse medlemmer vil vise til at Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti støttet representantforslaget Dokument nr. 8:98 (2005-2006) fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Bård Hoksrud, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen om opprettelse av en egen ombudsordning for psykisk utviklingshemmede.

Komiteen mener at når psykisk utviklingshemmede innlemmes i en ombudsordning som skal gjelde for alle som mottar tjenester i kommunehelse-tjenesten, er det viktig at man er klar over at psykisk utviklingshemmede er en gruppe som i mange tilfeller ikke er i stand til å fremme sin egen sak, og de kjenner ofte ikke til hvilke rettigheter de har. Komiteen ser det som spesielt viktig at ombudet sørger for god kompetanse om deres behov og rettigheter.

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008) der det i avtale mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre er enighet om utarbeidelse av en verdighetsgaranti som blant annet hensyntar forslagene i Dokument nr. 8:104 (2006-2007). En verdighetsgaranti vil bestå i rettigheter som skal lov- og forskriftsfestes. Disse medlemmer mener en sentral oppgave for det nye ombudet for mottakere av kommunale helse- og sosialtjenester vil være å sikre at en verdighetsgaranti for eldreomsorgen innfris.

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 1

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

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

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

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

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det i tilknytning til pasient- og brukerombudsordningen opprettes en formalisert brukerrepresentant for per-

soner som ikke er i stand til å ivareta egne tjenestebehov, herunder aldersdemente og personer med psykisk utviklingshemning.

Forslag 4

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

Forslag 5

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

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen innlemme tannhelse-tjenesten i den nye pasient- og brukerombudsordningen.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en enstemmig komité med unntak av forslaget til § 8-2 første ledd tredje punktum som fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

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

I

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

Overskriften til kapittel 8 skal lyde:

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

§ 8-1 skal lyde:

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

§ 8-2 første ledd skal lyde:

Staten skal sørge for at det er et *pasient- og brukerombud* i hvert fylke. *Pasient- og brukerombudets*

arbeidsområde omfatter *statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v., med unntak av lovens kapitler 5 og 5A.*

§ 8-3 skal lyde:

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

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

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

§ 8-4 skal lyde:

§ 8-4 *Behandling av henvendelser*

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

Overskriften til § 8-5 skal lyde:

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

§ 8-6 skal lyde:

§ 8-6 *Pasient- og brukerombudets adgang til helse-tjenestens lokaler*

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

§ 8-7 skal lyde:

§ 8-7 *Pasient- og brukerombudets oppgaver*

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

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

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets ar-

beidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. *Pasient- og brukerombudet* bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

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

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

§ 8-8 skal lyde:

§ 8-8 *Forskrifter*

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

II

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

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

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. april 2008

Harald T. Nesvik

leder

Vigdis Giltun

ordfører

