



## STORTINGET

# Innst. 331 L

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 64 L (2018–2019)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.)**

---

Til Stortinget

### Sammendrag

#### Hovedinnholdet i proposisjonen

Regjeringen ønsker å løfte pasient- og brukerombudsordningen, både når det gjelder innhold og omfang. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven.

#### Lovfesting av en koordinerende ombudsfunksjon

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2. Departementet og Helsedirektoratet har tidligere lagt til grunn at fylker kan samarbeide om å ha et pasient- og brukerombud. Det er derfor i dag 15 pasient- og brukerombud. Ombudene skal være tilgjengelige for befolkningen i alle fylker. Ombudene skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Ombudene skal gi et likeverdig tilbud om bistand til alle landets innbyggere, være kjent og tilgjengelig, bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet og være ubyråkratiske og effektive. Pasient- og brukerombudet fatter ikke enkeltved-

tak. Klager på ombudenes saksbehandling håndteres av Helsedirektoratet.

Pasient- og brukerombudsordningen administreres av staten ved Helsedirektoratet. Direktoratet har det overordnede ansvaret for personalet, økonomien og annen virksomhetsstyring. Statens alminnelige instruksjonsmyndighet er begrenset ved at pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 slår fast at ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig. Ansvaret for å koordinere den delen av virksomheten som er uavhengig ligger hos ombudskollegiet.

Departementet foreslår å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene ved å lovfeste at ett av dagens ombud skal ha en koordinerende rolle.

Utviklingen har gått i retning av økt samordning av administrative rutiner og faglig praksis hos de lokale ombudene. Dagens ordning fungerer på mange måter bra, men den krever at de lokale ombudene velger å bidra til faglig samordning og utvikling. Departementet mener at en formalisering av samarbeidet mellom de lokale ombudene gjennom et koordinerende ombud, vil kunne bidra til et enda bedre og likere tilbud til pasientene og brukerne.

Departementet mener at etableringen av et koordinerende ombud vil legge til rette for et mer forpliktende samarbeid mellom de lokale ombudene og at felles arbeidsmetodikk og mer systematisk kompetanseutvikling vil bidra ytterligere til et bedre og likere tilbud til publikum.

Som også flere høringsinstanser peker på, er det viktig at de lokale ombudene beholder autoriteten og påvirkningskraften de har i sin lokale oppgaveløsning. Ombudene sitter med et bredt tilfang av pasienterfaringer og har god kunnskap om lokale forhold. Ombudene

bør derfor fortsatt være faglig uavhengige og selvstendige i enkeltsaker. Dette innebærer blant annet at det materielle innholdet i lokale avgjørelser ikke skal kunne påklages til det koordinerende ombudet, men at det koordinerende ombudet skal kunne gi råd i enkeltsaker. Det koordinerende ombudet skal også bidra til felles forståelse av problemstillinger og løsning av saker som vil kunne få betydning utover det enkelte tilfellet. Helse- og omsorgsdepartementet skal fortsatt behandle klager på prosessuelle beslutninger om hvilke saker ombudene skal behandle og hvordan de skal behandles.

Det foreslås også at det koordinerende ombudet skal bidra til å utvikle felles arbeidsmetodikk samt bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning. Departementet mener videre at det vil være naturlig at det koordinerende ombudet bidrar til en felles strategi for informasjon om ombudsordningen.

Noen høringsinstanser, herunder pasient- og brukerombudene, mener at det må opprettes en nasjonal ombudsfunksjon som ikke ivaretas av et lokalt ombud.

En nasjonal ombudsfunksjon som skal ivaretas av en person som ikke også er et lokalt ombud, vil i realiteten bli et nasjonalt pasient- og brukerombud. Departementet mener at det ikke er ønskelig å opprette et slikt ombud nå. I budsjettforliket mellom de daværende regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti høsten 2018, ble det enighet om å opprette et eget eldreombud heller enn et nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud. Enigheten er også fulgt opp i Granavolden-plattformen.

Departementet mener at arbeidsbelastningen ved å være både lokalt og koordinerende ombud i noen grad vil kunne håndteres gjennom støttefunksjoner knyttet til det koordinerende ombudet. Det vises til at det i statsbudsjettet for 2019 er tatt høyde for et behov for ekstra midler som skal bidra til å styrke ombudets koordinerende rolle.

Departementet ønsker at det koordinerende ombudet skal ha lokal forankring, og mener at dette vil være positivt for det koordinerende ombudets ivaretagelse av rollen sin på en god måte. Departementet ser imidlertid at det er en viss risiko for at lokale forhold kan bli tillagt uforholdsmessig stor vekt i det koordinerende ombudets arbeid. Samtidig vil et koordinerende ombud også få mye kunnskap om hvilke typer saker de øvrige ombudene behandler og hvilke utfordringer de møter. På denne bakgrunn opprettholder departementet forslaget om å lovfeste at ett av de lokale ombudene skal ha en koordinerende rolle, og at samme person skal være både lokalt ombud og koordinerende ombud for ombudskollegiet.

Det koordinerende ombudet bør innenfor de lovfestede og ressursmessige rammene, få betydelig frihet til å forme den nye rollen. At en del oppgaver forankres i pasient- og brukerrettighetsloven er ikke til hinder for

at også andre oppgaver og funksjoner som kan bidra til å understøtte den koordinerende oppgaven, kan tillegges rollen. Departementet forutsetter at ombudskollegiet skal kunne medvirke til dette arbeidet.

### **Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i pasient- og brukerombudets arbeidsområde**

#### ***Utvidelse av ombudets arbeidsområde***

Fylkeskommunale tannhelsetjenester omfattes i dag ikke av pasient- og brukerombudsordningen. Stortinget har ved flere anledninger, senest i anmodningsvedtaket som ble fremmet i forbindelse med behandlingen av Prop. 150 L (2016–2017) Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven), gitt uttrykk for ønske om å inkludere den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i ombudsordningen.

Regjeringen foreslo i Prop. 71 L (2016–2017) Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.) å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. En slik overføring ville medført at tannhelsetjenester ville falt inn under pasient- og brukerombudets arbeidsområde, ettersom ombudets arbeidsområde omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester.

Stortinget ønsket imidlertid heller en frivillig prøveordning som innebærer at kommuner som ønsker det, etter søknad kan få tillatelse til å overta ansvaret for tannhelsetjenesten, jf. Innst. 378 L (2016–2017). En utilsiktet konsekvens av Stortingets vedtak er at pasienter får ulike prosessuelle rettigheter, avhengig av om de mottar tannbehandling i regi av en kommune som blir med i prøveordningen eller i regi av fylkeskommunen/regionen. Departementet mener dette er uheldig og at det heller ikke er i tråd med Stortingets intensjon om å inkludere den offentlige tannhelsetjenesten i ombudets arbeidsområde.

Ordninger som er etablert for å ivareta pasienter og brukeres interesser, bør etter departementets vurdering gjøres tilgjengelige for alle som mottar helse- og omsorgstjenester fra det offentlige, uavhengig av om de tilbys av stat, fylkeskommune eller kommune. Dette prinsippet er også lagt til grunn ved utformingen av tilsvarende ordninger blant annet i Sverige og Finland.

Departementet viser til at utvidelse av pasient- og brukerombudsordningen til å omfatte fylkeskommunale tannhelsetjenester særlig vil kunne styrke rettighetene til personer som ikke er i stand til å fremme sine egne behov når det gjelder tannhelsehjelp.

Det er også en viktig oppgave for pasient- og brukerombudene å gi tilbakemeldinger til helse- og omsorgstjenesten om de erfaringer man får gjennom arbeidet. En slik overføring av erfaringer vil kunne bidra til økt

kvalitet og pasientsikkerhet også innenfor den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Departementet finner det ikke naturlig og hensiktsmessig å utvide arbeidsområdet for pasient- og brukerombudene til å gjelde tannhelsetjenester som utføres av private tannleger og tannpleiere uten avtale med fylkeskommunen. Dette har sammenheng med at ombudsordningen i dag er generelt avgrenset til helse- og omsorgstjenester som er en del av det offentlige ansvar. Pasienter som får utført tannbehandling hos privat tannlege uten avtale med fylkeskommunen, kan benytte seg av Den norske tannlegeforenings klagenemndsordning.

Departementet presiserer at forslaget også omfatter voksne selvbetalende pasienter som mottar tannhelsehjelp fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Pasient- og brukerombudet har i dag fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-6. Som følge av at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten inkluderes i ombudets arbeidsområde, bør ombudet også ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes slike tannhelsetjenester. Departementet foreslår derfor å lovfeste dette i nevnte bestemmelse.

#### ***Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen mv.***

Departementet mener det er en naturlig konsekvens av utvidelsen av arbeidsområdet for pasient- og brukerombudsordningen at fylkeskommunen pålegges å informere pasienter om retten til å henvende seg til pasient- og brukerombudet.

Departementet foreslår derfor at en tilsvarende informasjonsplikt på virksomhetsnivå som gjelder for helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, lovfestes for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Departementet foreslår at fylkeskommunen også pålegges plikt til å informere om andre tilgrensende ordninger som er opprettet for å ivareta pasienter og brukeres interesser, som NPE og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av mulig pliktbrudd.

#### **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Kostnader som følge av endringer i ordningen anslås til 2 mill. kroner. Midlene skal bidra til å styrke ombudets koordinerende rolle og bidra til utvidelsen av pasient- og brukerombudsordningen til å gjelde den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Budsjettet for 2019 tar høyde for disse kostnadene.

Departementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å sørge for etablering av en koordinerende rolle for pasient- og brukerombudene, forutsatt at Stortinget vedtar de foreslåtte lovendringene. Helsedirektoratet må i

nært samarbeid med ombudskollegiet arbeide videre med den nærmere organiseringen av den koordinerende rollen.

En utvidelse av mandatet for ombudene til å omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten vil trolig medføre noen flere henvendelser til pasient- og brukerombudene og dermed noe større arbeidsmengde. Forslaget medfører også at fylkeskommunene får plikt til å informere om ombudsordningen. Imidlertid bidrar ombudsordningen generelt til færre klagesaker, og særlig på tannhelsefeltet er det erfaringsmessig grunn til å anta at ombudene kan virke som en megler mellom pasient og det aktuelle helsepersonellet/virksomheten. Dermed vil en del saker trolig bli løst før de tar form av en formell klage. Dette vil igjen kunne være ressursbesparende for fylkeskommunen.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Torleif Hamre, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til proposisjonen og forslagene som er fremmet der.

#### **Lovfesting av en koordinerende ombudsfunksjon**

Komiteen mener det er viktig å opprettholde pasient- og brukerombudenes faglige selvstendighet og uavhengighet overfor helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen noterer at det fra flere hold i høringen anføres at pasient- og brukerombudene rundt om i landet fungerer ulikt, og at det ikke er en ensartet praksis for hvilke saker som tas opp og hvordan de håndteres. Samtidig mener komiteen det er naturlig med en viss variasjon i lys av geografiske og demografiske forskjeller.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil fremheve at ingen av de endringene som foreslås må hindre dette. Flertallet er av den oppfatning at en bedre samordning ikke utfordrer ombudenes selvstendige rolle.

Flertallet mener det er riktig å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene, og

mener det er hensiktsmessig å gjøre dette ved å lovfeste at ett ombud skal ha en koordinerende rolle.

Flertallet mener at det koordinerende ombudet, innen lovens rammer, skal ha frihet til å forme den nye rollen.

Flertallet viser til at det allerede er vedtatt å etablere et eget eldreombud, og flertallet stiller seg bak regjeringens vurdering om å ikke opprette noe som i realiteten vil være et nasjonalt pasient- og brukerombud. Flertallet viser til at det er satt av midler i statsbudsjettet for å håndtere eventuelle økte kostnader for det pasient- og brukerombudet som også skal ivareta den koordinerende rollen.

Flertallet vil løfte pasient- og brukerombudsordningen, både i innhold og omfang. Pasienters og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet skal være uavhengig av hvilket fylke de bor i. Flertallet viser til at det er økt samordning av administrative rutiner og faglig praksis hos de lokale ombudene. Flertallet støtter derfor departementets vurdering av at det er behov for en formalisering av samarbeidet gjennom et koordinerende ombud. Flertallet mener dette vil bidra til et bedre og mer likt tilbud for pasientene og brukerne.

Flertallet mener ombudene fortsatt skal være faglig uavhengige og selvstendige i enkeltsaker, men mener ikke at dette krever at ombudene opptrer uavhengig av hverandre. Flertallet mener at felles arbeidsmetodikk og mer systematisk kompetanseutvikling vil bidra til et bedre og likere tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet tidligere har lagt til grunn at fylker kan samarbeide om å ha et pasient- og brukerombud. I den forbindelse, samt med bakgrunn i regjeringens regionreform, vil disse medlemmer understreke at pasient- og brukerombudene ikke må sentraliseres på en slik måte at pasienter i praksis opplever en svært ulik tilgang til de tjenestene pasient- og brukerombudene yter, avhengig av hvor man er bosatt.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen ønsker å lovfeste at ett av de lokale ombudene skal ha en koordinerende rolle, og at samme person skal være både lokalt ombud og koordinerende ombud for ombudskollegiet. Disse medlemmer mener det er riktig at man sikrer en god koordinering mellom de ulike pasient- og brukerombudene. Samtidig mener disse medlemmene det kan være utfordrende at man skal kombinere rollen som lokalt ombud og koordineringsfunksjonen for ombudene i hele landet. Dette fordi kombinasjonen av disse to rollene kan medføre at den

koordinerende delen av funksjonen kan bli preget av at man også er et lokalt ombud og hvor man holder til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener derfor man bør følge opp og evaluere hvordan ordningen fungerer i praksis, for å se om det er behov for å justere en slik modell, etter at den har fått virket i noe tid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til komitémerknad fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i forbindelse med behandlingen av Innst. 11 S (2018–2019):

«Disse medlemmer mener det er positivt å styrke oppmerksomheten rundt eldreomsorg og de eldres behov og rettigheter, men mener det er uheldig at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett ville slå pasient- og brukerombudet sammen til et eldre-, pasient- og brukerombud.

Disse medlemmer er bekymret for at dette kunne gitt en nedprioritering av de andre gruppene ombudet har ansvar for, samt at terskelen for å oppsøke et eldre-, pasient- og brukerombud kunne oppleves høyere for de som ikke er eldre.»

Disse medlemmer er på den bakgrunn tilfreds med at regjeringen nå ser ut til å ha endelig forlatt sitt ønske om å kombinere rollen som eldreombud og pasient- og brukerombud, og heller oppretter et eget eldreombud.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke forslag til endring av pasient- og brukerrettighetsloven om å lovfeste at et av dagens ombud skal ha en koordinerende rolle. Disse medlemmer viser til at lovfestingen virker byråkratisk, den er ikke ønsket av ombudene selv og at det er andre og mer hensiktsmessige måter å ivareta og videreutvikle pasient- og brukerombudsordningen på. Å få til en felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene må være fullt mulig under dagens organisering og struktur, dersom det blir tilført ressurser til et slikt utviklingsarbeid. Helsedirektoratet – som i dag administrerer ordningen og har det overordnede ansvaret for økonomi, personalet og annen virksomhetsstyring – må være tilrettelegger for en slik ønsket faglig samordning og utvikling. Disse medlemmer er skeptisk til en lovfesting av at ett ombud skal ha en koordinerende rolle, og frykter at dette vil kunne virke negativt på ordningen som sådan, ved at ett ombud får en helt annen rolle enn de andre, og de lokale ombudene vil kunne miste autoritet og påvirkningskraften de har i sin lokale oppgaveløsning. Disse medlemmer mener at pengene som er avsatt til lovfestingen av den koordinerende rollen, i stedet kan brukes til å styrke

ordningen og til utviklingsarbeid ut fra dagens struktur og organisering.

### **Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i pasient- og brukerombudenes arbeidsområde**

Komiteen mener det er riktig å utvide arbeidsområdet til pasient- og brukerombudet til også å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten. Videre mener komiteen det er riktig å presisere fylkeskommunenes ansvar for å informere pasienter om retten til å henvende seg til pasient- og brukerombudet.

Komiteen viser til at utvidelse av pasient- og brukerombudsordningen til å omfatte fylkeskommunale tannhelsetjenester særlig vil kunne styrke rettighetene til personer som ikke er i stand til å fremme sine egne behov når det gjelder tannhelsehjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at pasienter som får utført tannbehandling hos en privat tannlege som ikke har avtale med fylkeskommunen kan benytte seg av Den norske tannlegeforenings klagenemndsordning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er tilfreds med at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten nå inkluderes i pasient- og brukerombudets arbeidsområde, noe som også er i tråd med Arbeiderpartiets, Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis tidligere merknader knyttet til pasient- og brukerombudets rolle. Disse medlemmer merker seg samtidig at regjeringen ikke finner det hensiktsmessig å utvide arbeidsområdet til ombudet til også å gjelde tannhelsetjenester som utføres av private tannleger og tannpleiere uten avtale med fylkeskommunen. Bakgrunnen for dette er at ombudsordningen i dag er generelt avgrenset til helse- og omsorgstjenester som er en del av det offentliges ansvar.

Disse medlemmer vil i den sammenheng påpeke at det offentliges ansvar for tannhelsetjenester per i dag er betydelig begrenset sammenlignet med andre helsetjenester. Voksne betalende pasienter hos den fylkeskommunale tannhelsetjenesten vil omfattes av pasient- og brukerombudets tjenester. De som får utført tilsvarende tjenester av private aktører vil ikke ha tilgang til det samme hjelpeapparatet, dersom man opplever behov for det. Det kan derfor være fornuftig at man på et tidspunkt gjør en vurdering av hvorvidt man bør styrke mulighetene for hjelp og veiledning for voksne betalende pasienter som benytter private tannhelsetjenester.

Disse medlemmer støtter å utvide arbeidsområdet til pasient- og brukerombudet til også å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten. Disse medlemmer

vil presisere at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke støttet forslaget om å gjøre tannhelsetjenesten til en kommunal oppgave, heller ikke en prøveordning for dette, og mener at tannhelsetjenesten fortsatt må være et fylkeskommunalt ansvar.

### **Forslag til tekniske endringer i pasient- og brukerloven**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har gjort oppmerksom på vedtakelse av enkelte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som utilsiktet har medført, eller vil medføre, at tidligere vedtatte endringer i samme lov oppheves. Flertallet vil i det følgende gjøre rede for inkuriene, og vil anbefale at dette rettes opp.

#### **Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7**

Flertallet viser til at ved ikrafttredelse 1. juli 2017 av lov 17. juni 2016 nr. 45 om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister), kom det inn et nytt andre punktum i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Etter dette fikk bestemmelsen følgende ordlyden:

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

Samtidig trådte nye bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a i kraft.

Videre viser flertallet til at fra 1. oktober 2017 trådte lov 2. juni 2017 nr. 34 om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte) i kraft. Lovendringen innebar blant annet opphevelse av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 6 bokstav d, samtidig som det materielle innholdet i denne bestemmelsen ble videreført ved endringer i samme lov § 3-6 om kommunens ansvar overfor pårørende. Samtidig ble det vedtatt endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd slik at denne bestemmelsen i sin helhet fikk følgende ordlyd:

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

Ved ikrafttredelse av denne lovendringen ble med andre ord bestemmelsens andre punktum, som hadde trådt i kraft tre måneder tidligere, opphevet. Flertallet viser til at denne opphevelsen har vært utilsiktet og skyldes at Prop. 49 L (2016–2017) Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte), ved en inkurie ikke tok høyde for tidligere vedtatt endring som innførte nytt andre punktum i bestemmelsen. Flertallet mener det således er nødvendig å vedta den opphevede bestemmelsen på nytt, og fremmer på dette grunnlaget følgende forslag:

«I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-7 andre ledd nytt andre punktum skal lyde:

Tilsvarende gjelder for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a.»

#### **Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7 og § 7-8**

Flertallet viser videre til at det ved en inkurie ble gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7 gjennom behandlingen av Prop. 150 L (2016–2017) Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven), som ikke var tilsiktet. I proposisjonen ble det foreslått en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 om varsel til Statens helse- og omsorgstjenesten om alvorlig hendelse. Det ble videre foreslått at daværende § 7-6 om forvaltningslovens anvendelse skulle bli ny § 7-7. Dette forslaget tok imidlertid ikke høyde for forslaget i Prop. 64 L (2016–2017) Endringer i forvaltningslova, tvistelova m.m. (overprøvningskompetanse m.m.) om en ny § 7-7 i pasient- og brukerrettighetsloven. Denne lovproposisjonen ble fremmet av Kommunal- og moderniseringsdepartementet og bestemmelsen regulerer oppfyllelse av enkeltvedtak som er kjent ugyldige. For å unngå at dagens § 7-7 i pasient- og brukerrettighetsloven forsvinner, er det derfor nødvendig å foreslå at denne bestemmelsen videreføres som ny § 7-8, og flertallet fremmer på dette grunnlaget følgende forslag:

«I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

Ny § 7-8 skal lyde:

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

En kommune må oppfylle et vedtak fra et statlig forvaltningsorgan som gir en privat part rett til tjenester etter loven her, selv om kommunen får vedtaket kjent ugyldig gjennom søksmål etter tvisteloven § 1-4 a. Vedtak kan i tilfeller som nevnt i første punktum bare omgjøres til skade for den private parten etter forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c dersom det er ugyldig fordi den private parten, eller noen som handlet på den private partens vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har

gitt uriktige opplysninger eller holdt tilbake opplysninger.»

#### **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité, med unntak av forslag til romertall II § 8-2 annet ledd, som fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og råder Stortinget til å gjøre følgende

#### **vedtak til lov**

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.)

#### **I**

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten skal ny § 1-6 lyde:

§ 1-6 Om informasjon

*Fylkeskommunen skal sørge for at det gis slik informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.*

*Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i informasjonsplikten etter første ledd.*

#### **II**

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 8-1 skal lyde:

§ 8-1 Formål

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

§ 8-2 skal lyde:

§ 8-2 Arbeidsområde og ansvar for ordningen

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

*Ett av pasient- og brukerombudene skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Dette ombudet skal bidra til å utvikle felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og vei-*

*ledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.*

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3 første ledd skal lyde:

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

§ 8-6 skal lyde:

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

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

III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-7 andre ledd nytt andre punktum skal lyde:

Tilsvarende gjelder for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a.

Ny § 7-8 skal lyde:

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

En kommune må oppfylle et vedtak fra et statlig forvaltningsorgan som gir en privat part rett til tjenester etter loven her, selv om kommunen får vedtaket kjent ugyldig gjennom søksmål etter tvisteloven § 1-4 a. Vedtak kan i tilfeller som nevnt i første punktum bare omgjøres til skade for den private parten etter forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c dersom det er ugyldig fordi den private parten, eller noen som handlet på den private partens vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger eller holdt tilbake opplysninger.

IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2019

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Sveinung Stensland**

ordfører

