

Høringsnotat - etablering av nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud og utvidelse av ombudsordningen til å gjelde fylkeskommunale tannhelsetjenester (endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven)

Sendt ut: 2. oktober 2018

Høringsfrist: 2. januar 2019

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Bakgrunn	3
3	Gjeldende rett	4
4	Nærmere om dagens ordning	6
5	Departementets vurderinger og forslag	7
5.1	Nasjonalt ombud	7
5.2	Særlig ansvar for eldre pasienter og brukere	7
5.3	Sterkere faglig ledelse	9
5.4	Felles nasjonalt og lokalt ombud?.....	11
5.5	Navnet på den nye ordningen.....	11
5.6	Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten	11
5.6.1	Utvidelse av ombudets ansvarsområde	11
5.6.2	Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen	12
5.7	Ombudets ansvar for den samiske befolkningen	13
5.8	Særlig om Oslo og Akershus	13
6	Økonomiske og administrative konsekvenser	14
7	Merknader til de enkelte bestemmelsene.....	14
8	Forslag til lovendringer	15

1 Sammendrag

Regjeringen ønsker å løfte pasient- og brukerrettighetsordningen, både når det gjelder innhold og omfang.

I dette høringsnotatet foreslås det at det etableres et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud. Se nærmere omtale i 5.1. Det foreslås også at ombudene i fylkene skal bytte navn til Eldre-, pasient- og brukerombud. Disse omtales i det videre som de lokale ombudene. Se nærmere omtale i 5.5.

Departementet foreslår videre at staten skal sørge for at det er et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud. Det nasjonale ombudet skal i tillegg være ombud for et fylke og lokaliseres sammen med ombudet i dette fylket. Det foreslås lovfestet at det nasjonale ombudet skal lede ombudskollegiet, bidra til utvikling av felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til gode fellesløsninger, bidra til felles forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Ansvarsområdet for det nasjonale ombudet og de lokale ombudene skal fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune. Dette gjelder også for eldre pasienter og brukere. Se nærmere omtale i 5.1.

Departementet tar sikte på at ordningen med nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud skal tre i funksjon i løpet av annet halvår i 2019.

Det foreslås videre å utvide pasient- og brukerombudenes ansvarsområde til å omfatte den fylkeskommunale (offentlige) tannhelsetjenesten. Dette inkluderer både tannhelsetjenester utført av fylkeskommunens egne ansatte og av private tannleger og tannpleiere etter avtale med fylkeskommunen. Se nærmere omtale i 5.7.

Det foreslås endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8 og en ny bestemmelse tannhelsetjenesteloven § 1-6. Se forslaget til lovendringer i punkt 8.

Helsedirektoratet arbeider med å etablere en pilot på en landsdekkende enhet med spesialkompetanse på samiske pasienter og brukerombudstjenester. Se nærmere omtale i 5.8.

2 Bakgrunn

Etableringen av nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud følger opp ett av punktene i Jeløya-erklæringen. Etableringen er blant annet et ledd i regjeringens satsing på tjenestetilbudet til eldre. Målet er å styrke oppmerksomheten om denne gruppens behov og å gi dem et tydelig talerør som kan sette tjenestetilbudet til eldre på dagsorden.

Ved behandlingen av Prop. 150 L (2016-2017) *Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten mv. (helsetilsynsloven)*, har Stortinget 7. desember 2017 vedtatt følgende anmodning, jf. Innst. 53 L (2016-2017):

«Stortinget ber regjeringen vurdere å utvide arbeidsområdet til pasient- og brukerombudene til også å gjelde fylkeskommunale tannhelsetjenester.»

Bakgrunnen for vedtaket var NOU 2015: 11 *Med åpne kort*, hvor Arianson-utvalget la til grunn at det er behov for å avklare arbeidsområdet til pasient- og brukerombudene og eventuelt vurdere om arbeidsområdet bør utvides til å gjelde alle helse- og omsorgstjenester, også tannhelsetjenester og rent private tjenester.

Regjeringen hadde foreslått å overføre det offentlige ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene, noe som ville ha ført til at de offentlige tannhelsetjenestene ville ha kommet inn under ansvarsområdet til pasient- og brukerombudet.

Stortinget vedtok i stedet å innføre en prøveordning med kommunal overtakelse av ansvaret for tannhelsetjenester.

Sametinget og de helsefaglige samiske miljøene har påpekt at helse- og omsorgstjenestene ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset den samiske befolkningen og at dette særlig gjelder for den samiske eldrebefolkning som kun kan gjøre seg forstått på samisk. Dette vil kunne ha betydning for kvaliteten på tjenestene og på pasientsikkerheten. Vi vet dessuten for lite om hvilken tilgang den samiske befolkningen har på tjenestene fra pasient- og brukerombudet, noe som vil kunne ha betydning for å sikre dem likeverdige tjenester.

3 Gjeldende rett

Pasient- og brukerombudet 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, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-1.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 har bestemmelser om arbeidsområde og ansvar for pasient- og brukerombudsordningen. Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Da pasientombudsordningen ble lovfestet fra 1. januar 2001, var ordningen begrenset til å omfatte spesialisthelsetjenester.

Ombudsordningen ble utvidet til å omfatte kommunale helse- og sosialtjenester fra 1. september 2009 (kommunale helse- og omsorgstjenester fra 1. januar 2012) og endret da navn til pasient- og brukerombud. Arbeidsområdet inkluderer også private tjenesteytere som har avtale om å utføre tjenester på vegne av kommune eller regionalt helseforetak, som for eksempel private avtalespesialister (psykolog- og legespesialister), fastleger, fysioterapeuter og sykehjem. Pasient- og brukerombudsordningen omfatter derimot ikke private ytere av helse- og omsorgstjenester som ikke har avtale med det offentlige.

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

Ombudet kan også ta opp saker av eget tiltak. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 8-3.

Ombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom saken ikke tas opp til behandling, skal den som har henvendt seg underrettes om det og gis en kort begrunnelse for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-4.

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 Bevisforbud og bevisfritak får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-5.

Ombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-6.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 8-7 skal ombudet i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører inn under ombudets ansvarsområde. Ombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører inn under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Ombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om forhold som det er påkrevd at disse følger opp. Ombudet skal dessuten sørge for å gjøre ordningen kjent.

Departementet har hjemmel til å gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-8. Hjemmelen er så langt ikke brukt.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd skal pasienten eller brukeren informeres dersom de blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med ytelse av helse- og omsorgstjenester. Samtidig skal det informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og om adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om en vurdering av et eventuelt pliktbrudd.

Kommuner, og helseinstitusjoner som er omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, har plikt til å sørge for at det gis slik informasjon som pasienter og brukere har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, dvs. bl.a. informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand, innholdet i helsehjelpen, risiko og bivirkninger, påførte skader og komplikasjoner og rettigheter. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og spesialisthelsetjenesteloven § 3-11. Tilsvarende informasjon skal gis til nærmeste pårørende.

Helsepersonelloven § 10 pålegger den som yter helse- og omsorgstjenester å gi informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4. Det følger også forutsetningsvis av virksomhetsansvaret etter helsepersonelloven § 16 at den som yter helse- og omsorgstjenester skal informere pasienter om skader og alvorlige komplikasjoner. Videre vil det generelle kravet til forsvarlig og omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4 innebære en plikt til å gi informasjon til pasienten når uønskede hendelser skjer. For den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den statlige spesialisthelsetjenesten er dette informasjonsansvaret tydeliggjort på systemnivå ved lovendringer i 2013, jf. beskrivelsen av gjeldende rett under punkt 3. I tillegg er det

foretatt presiseringer i innholdet i informasjonsplikten. Tannhelsetjenesteloven har ingen tilsvarende bestemmelser.

4 Nærmere om dagens ordning

Det er i dag 15 pasient- og brukerombud. 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 enkeltvedtak. 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. I dette ligger det bl.a. at staten ikke har instruksjonsmyndighet over pasientombudene i enkeltsaker. Staten kan dermed f.eks. ikke instruere ombudene om utfallet av en sak de har til behandling. Staten kan heller ikke instruere ombudene om hvilke enkeltsaker de skal behandle. Det innebærer også at ombudet skal ha et eget budsjett og at det står fritt til å organisere egen virksomhet innenfor de rammene Helsedirektoratet har trukket opp.

Ansvaret for å koordinere den delen av virksomheten som er uavhengig ligger hos ombudskollegiet. Ombudskollegiet samles om lag fire ganger i året for å diskutere aktuelle problemstillinger og utviklingstrekk i ombudenes arbeid og i helse- og omsorgstjenestene. Det arrangeres også regionsamlinger med fokus på lokale forhold.

Ombudskollegiet har etablert et arbeidsutvalg som består av fire lokaleombud som velges for to år om gangen. Det velges en leder i ombudskollegiet. Lederen i kollegiet er også leder for arbeidsutvalget.

Ombudskollegiet har utarbeidet et felles strategidokument for perioden 2017- 2021. Ombudenes felles virksomhetsplan er utformet i samarbeid mellom administrativ leder og ombudskollegiet. Den bygger på strategidokumentet og angir konkrete mål for ombudene. Ombudene utformer også felles årsmelding som bl.a. har vært grunnlagsdokumenter for ombudenes innspill til stortingsmeldingene om kvalitet og pasientsikkerhet.

Ansatte fra hele landet deltar i faggrupper for kompetanse, kodeverk og statistikk, forvaltning og kommunikasjon. Gruppene bidrar til kompetanseheving og organisasjonsutvikling. De styres delvis av den administrative lederen og delvis av ombudskollegiet.

Lederne for ombudene i hvert fylke vil i dette høringsnotatet bli omtalt som "lokale ombud".

5 Departementets vurderinger og forslag

5.1 Nasjonalt ombud

Pasienters- og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet skal være uavhengig av hvilket fylke de bor i. Utviklingen har gått i retning av økt samordning av administrative rutiner og faglig praksis hos de lokale ombudene. Felles arbeidsmetodikk og mer systematisk kompetanseutvikling vil bidra ytterligere til et bedre og mer likt tilbud til publikum. For å oppnå dette mener departementet at det er behov for en tydeligere og mer permanent koordinerende rolle enn det som følger av dagens praksis der denne rollen går på omgang mellom fylkesombudene. Departementet ønsker også å styrke ombudets generelle arbeid med å fremme pasienters og brukeres interesser. Departementet foreslår derfor at det etableres et nasjonalt eldre-, pasient- og brukereombud i tillegg til de lokale ombudene i hvert fylke.

Ansvarsområdet skal fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune. Dette gjelder også for eldre pasienter og brukere. Se også forslaget i pkt. 5.7 om å utvide ansvarsområdet for ombudene til den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

5.2 Særlig ansvar for eldre pasienter og brukere

Det ligger allerede i ombudenes mandat at de skal ivareta eldre pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor helse- og omsorgstjenestene. Ombudene er svært opptatt av at eldre skal motta helse- og omsorgstjenester av god kvalitet og at helse- og omsorgstjenester til eldre tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Dette gjenspeiles i Pasient- og brukerombudets årsmeldinger.

De nærmeste tiårene vil endre den demografiske sammensetningen av Norge betydelig. Det blir flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen og det blir flere av de eldste eldre. Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene må ivareta brukernes behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet. Gjennom reformen Leve hele livet løfter regjeringen frem ulike verktøy og løsninger som kommunene kan ta i bruk for å sikre at disse hensynene ivaretas i praksis. Opprettelsen av et nasjonalt ombud er en del av den statlige satsingen på helse- og omsorgstjenester til eldre. Dette kan bidra til at tjenestene organiseres slik at de møter eldre pasienter og brukere på deres premisser. Det vil være en styrke for eldre pasienter og brukere at ombudene fortsetter å ha et særlig fokus på eldres utfordringer.

Gjennom lovgivningen har man etablert enkelte minimumskrav til helse- og omsorgstjenestene ved at alle innbyggere har rett til nødvendige og forsvarlige tjenester. Forskning, fagkunnskap og verdier vil være med på å legge føringer for hva som til enhver tid anses som forsvarlige tjenester. Ofte er det vanskelig for pasienter og brukere å navigere i regelverk, mellom instanser og i ulike ledd i forvaltningen. Helseutfordringene krever ofte mye av den enkeltes ressurser og oppmerksomhet. Det kan for mange oppleves som en tilleggsbelastning å sette seg inn i nettverket av rettigheter og plikter som

omfavner pasienter og brukere, og å forholde seg til ulike instanser og helsepersonell. Samtidig vet vi at forekomsten av mange sykdommer øker med økende alder. Eldre har i tillegg ofte flere sykdommer samtidig, og andelen som har flere kroniske sykdommer er derfor høyere hos de eldste, særlig de over 80 år. Denne gruppen pasienter og brukere har derfor et særlig behov for slik veiledning som pasient- og brukerombudene kan tilby, og har ofte et mer sammensatt sykdomsbilde som forutsetter at de som gir råd og veiledning har særlig kunnskap om denne gruppen. Pasient- og brukerombudene foreslås derfor styrket. De foreslåtte endringene vil etter departementets syn legge ytterligere til rette for å videreføre ombudenes gode arbeid rettet mot eldre pasienter og brukere og bidra til å opprettholde kontinuiteten i arbeidet med å innrette ordningen med et særlig fokus på eldre og aldring.

Samtidig vet vi at mange eldre er svært ressurssterke. Mange har også ressurssterke pårørende. Nye generasjoner eldre har andre ressurser enn tidligere eldregenerasjoner å møte alderdommen med. I følge Statistisk sentralbyrå vil framtidens eldrepopulasjon trolig være annerledes sammensatt enn dagens eldre når det gjelder viktige kjennetegn med betydning for ressursituasjon, helse og funksjonsevne. Framtidens eldre har høyere utdanning, en mer fordelaktig økonomisk situasjon, bedre boforhold og færre vil bo alene. Forskning og statistikk på Eldres helse og sykkelighet de siste årene viser at eldre ikke nødvendigvis har fått færre år med sykdom enn før – kanskje snarere flere. For å møte de kapasitetsmessige utfordringene helse- og omsorgssektoren vil stå ovenfor i tiårene som kommer, må de eldre utfordres til å bruke disse ressursene til å planlegge og mestre egen tilværelse og ha et aktivt liv i fellesskap med andre.¹ For helse- og omsorgstjenestene vil det blant annet bety å være mer ressursorientert og legge større vekt på proaktivitet, tidlig intervensjon, forebygging og hverdagsmestring, ofte med utgangspunkt i det grunnleggende spørsmålet: Hva er viktig for deg? De fleste ønsker å delta og greie seg selv så lenge som mulig, og det er også det beste for felleskapet og framtidig bærekraft.² For å nå disse målsettingene er det viktig at eldre personer er kjent med og blir gjort kjent med hvilke muligheter og tilbud som finnes i helse- og omsorgstjenestene. Som et talerør for eldre pasienter og brukere vil eldre-, pasient- og brukerombudet bidra til at deres særskilte tjenestebehov settes på dagsorden, at denne gruppen blir hørt i det offentlige ordskiftet, at ombudene får styrket sin kompetanse på aldring og eldre, samt at ombudet kan bidra med informasjonsspredning og veiledning både til denne gruppen og til kommuner og andre aktører som arbeider med eldre pasienter og brukere.

Ombudet vil også kunne bidra til å sikre at eldre som er sterkt svekket av sykdom og eldre som ikke har nære pårørende, har en pasient- og brukerombudsordning som er bedre rustet til å bistå dem i møte med det offentlige og at denne gruppen har en stemme i det offentlige ordskiftet og i saker som angår denne gruppen.

Endringer i tjenestene som følge av digitalisering og økt bruk av teknologi, vil stille andre krav til pasienter og brukere enn tidligere. Økt bruk av digital kommunikasjon, digitale

¹ Meld. St. 15 Leve hele livet s. 43, og 46-47.

² Meld. St. 15 Leve hele livet s. 53

målinger, sporingsteknologi mv. vil kunne bidra til å gi pasienter økt egenmestring, frihet og trygghet. For at eldre pasienter og brukere skal kunne benytte og høste gevinster av disse tjenestene må det tas hensyn til at mange eldre mangler den digitale kompetansen som trengs, og tjenestene må være tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov. Først når brukerne er fornøyd vil velferdsteknologi og digitalisering være samfunnsøkonomisk effektivt, samt bidra til en bedre fordeling av helseressurser.³

Å framheve eldre særskilt i navnet på ombudet vil bidra til å framheve at eldre er en viktig gruppe i helse- og omsorgstjenesten. Forslaget om å inkludere begrepet "eldre" i navnet, se punkt 5.5, innebærer likevel ikke en utvidelse av ombudets ansvarsområde til å gjelde alle samfunnsområder hvor eldre har interesser. Ansvarsområdet vil fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune – og etter forslaget også tannhelsetjenester fra fylkeskommunen.

Departementet mener at det er viktig at ombudenes virksomhet innrettes slik at de får bedre kjennskap til hvilke saker eldre pasienter og brukere er opptatt av og bedre oversikt over forbedringspunkter i tjenestene.

Eldre er ingen skarpt avgrenset gruppe. Som for reformen Leve hele livet, mener departementet at det er naturlig å ta utgangspunkt i at det nasjonale ombudet bør ha et særskilt fokus på personer over 65 år. Det foreligger mye nasjonal og internasjonal forskning om denne aldersgruppen og gruppen er nær pensjonsalderen.

Personer under 65 år vil imidlertid også få hjelp fra eldre-, pasient- og brukerombudet ettersom ombudet har et ansvar for alle pasienter og brukere uansett alder.

5.3 Sterkere faglig ledelse

Departementet har vurdert om det nasjonale ombudet bør opprettes som en ny nasjonal etat. En slik modell vil gi det nasjonale ombudet en større og mer reell lederrolle, men vil også samtidig kunne innebære en vesentlig endring av dagens ombudsordning.

Departementet mener dagens ordning i det vesentlige fungerer godt etter intensjonen og mener at det ikke bør legges opp til en løsning som blant annet medfører at det må bygges opp nye administrative funksjoner i tilknytning til det nasjonale ombudet. Etter departementets vurdering bør det i stedet bygges videre på dagens modell der Helsedirektoratet ivaretar de fleste administrative funksjonene for ombudene.

Departementet foreslår at det nasjonale ombudet lokaliseres til ett av de lokale ombudene.

Det er viktig å opprettholde ombudets faglige selvstendighet og uavhengighet i forhold til dem som har det lovpålagte ansvaret for å tilby befolkningen helse- og omsorgstjenester. Faglige selvstendighet og uavhengighet fra tjenesteyterne krever derimot ikke at de lokale ombudene opptrer uavhengig av hverandre.

I de senere årene er samarbeidet mellom de lokale ombudene blitt utvidet og styrket. Se omtalen i kapittel 4. Dagens ordning fungerer på mange måter bra, men den krever at de

³ <https://forskning.no/sykepleie-aldring-sykdommer/kronikk-kortere-sykehjemsko-med-teknologi/1167673>

lokale ombudene velger å bidra til faglig samordning og utvikling. Departementet mener at en formalisering av samarbeidet mellom de lokale ombudene gjennom opprettelse av et nasjonalt ombud, vil kunne bidra til et enda bedre og likere tilbud til pasientene og brukerne.

Det er viktig at de lokale ombudene beholder autoriteten og påvirkningskraften de har i sin lokale oppgaveløsning. 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 nasjonale ombudet. Alle pasienter og brukere som henvender seg til ombudene, skal derimot møte den samme rolleforståelsen og arbeidsmetodikken. Helsedirektoratet skal fortsatt behandle klager på prosessuelle beslutninger om hvilke saker ombudene skal behandle og hvordan de skal behandles.

Departementet mener at etableringen av et nasjonalt ombud vil legge til rette for et mer forpliktende samarbeid mellom de lokale ombudene. Det nasjonale ombudet bør i tillegg, på noen områder, få fullmakter til å samordne ombudenes virksomhet, med de begrensninger som følger av at de lokale ombudene fortsatt bør være faglig uavhengige og selvstendige i enkeltsaker. Departementet ønsker blant annet at det nasjonale ombudet skal bidra til felles forståelse av problemstillinger og løsning av saker som vil kunne få betydning utover det enkelte tilfellet.

Utad vil det nasjonale ombudet få autoritet som felles talerør for ombudene i kraft av sin posisjon. Departementet mener at det er viktig at det nasjonale ombudet også får en tydelig fullmakt i loven til å uttale seg på vegne av ombudene. De lokale ombudene skal fortsatt kunne uttale seg i enkeltsaker. De lokale ombudene bør derimot vurdere om saker der løsningen vil kunne få betydning ut over det enkelte tilfellet, bør løftes til det nasjonale ombudet for uttalelse, for eksempel saker som er kontroversielle eller prinsipielle. Beslutninger om hvilke saker som bør håndteres av det nasjonale ombudet bør etter departementets syn tas av det nasjonale ombudet etter dialog med de lokale ombudene.

Departementet foreslår at det lovfestes at staten skal sørge for et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud som leder ombudskollegiet. Det foreslås videre at det lovfestes at det nasjonale ombudet skal styre utviklingen av felles ombudsfaglig arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, 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.

Departementet mener videre at det vil være naturlig at det nasjonale ombudet bidrar til en felles strategi for informasjon om ombudsordningen.

Det nasjonale ombudet bør innenfor de lovfestede rammene, få betydelig frihet til å forme den nye rollen. Departementet forutsetter at ombudskollegiet skal kunne medvirke til dette arbeidet.

5.4 Felles nasjonalt og lokalt ombud?

De lokale ombudene håndterer et stort antall henvendelser. De har et særskilt ansvar for å sette seg inn i lokale forhold. De bruker dessuten mye ressurser på å ha en dialog med tjenesteyterne og klage- og tilsynsmyndighetene. Dette er en viktig forutsetning for å løse ombudenes samfunnsoppdrag.

Det nasjonale ombudet skal samle inn og systematisere erfaringer fra alle ombudene og koordinere og styre felles faglig utvikling av ombudene.

Både det lokale og det nasjonale ombudet vil ha viktige roller som talspersoner overfor myndighetene og media. Departementet ser at det vil kunne være krevende å ha begge rollene, særlig i fylket der det nasjonale ombudet er lokalisert. Det kan oppstå usikkerhet når det nasjonale ombudet uttaler seg som nasjonalt og som lokalt ombud. Departementet ser også at det vil kunne reises spørsmål om hvorvidt ombudet jobber for lokale eller nasjonale saker og at det er en viss risiko for at lokale forhold kan bli tillagt uforholdsmessig stor vekt.

På den annen side vil et felles ombud få mye kunnskap om hvilke typer saker de lokale ombudene behandler og hvilke utfordringer de møter. Arbeidsbelastningen vil langt på vei kunne håndteres gjennom støttefunksjoner i fylket der det nasjonale ombudet plasseres. Et felles ombud vil også bidra til en mer effektiv bruk av administrative ressurser. Det er dessuten viktig at det ikke oppstår faglige konflikter mellom det nasjonale ombudet og ombudet i fylket der det nasjonale ombudet lokaliseres. Lokal forankring er viktig for at det nasjonale ombudet skal kunne ivareta rollen sin på en god måte. Departementet foreslår derfor at samme person skal være både nasjonalt ombud og lokalt ombud.

5.5 Navnet på den nye ordningen

Departementet mener at det er viktig at navnet på ordningen gir god informasjon om ombudets ansvarsområde. Navnet bør markere at ombudene har generelle oppgaver for alle pasienter og brukere, og et særskilt ansvar for eldre i denne gruppen. Departementet foreslår derfor at det nasjonale ombudet skal hete Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud og at også de lokale ombudene skal skifte navn til Eldre-, pasient- og brukerombud.

5.6 Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten

5.6.1 Utvidelse av ombudets ansvarsområde

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 at det ønsker at de fylkeskommunale tannhelsetjenestene skal omfattes av ombudsordningen.

Ved behandlingen av Prop. 71 L (2016-2017) *Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*, vedtok Stortinget lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Det ble vedtatt å forankre kommunens ansvar i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasienters rettigheter til tannhelsetjenester ble vedtatt innlemmet i pasient- og brukerrettighetsloven. Lovendringene innebar at ombudets arbeidsområde ble utvidet til å omfatte tannhelsetjenester på kommunalt nivå.

Stortinget anmodet samtidig regjeringen om å legge til rette for en frivillig prøveordning slik at kommuner som ønsker det, kan få tillatelse til å overta ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fra 2020, jf. Innst. 53 L (2016-2017). En utilsiktet konsekvens av dette vedtaket er at pasienter får ulike prosessuelle rettigheter, avhengig av om de mottar tannbehandling i regi av en kommune som er 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 ansvarsområde.

Ordninger som er etablert for å ivareta pasienter og brukeres interesser bør etter departementets vurdering gjøres tilgjengelige for alle som mottar helse- og omsorgstjenester, uavhengig av om de tilbys av stat, fylkeskommune eller kommune.

Utvidelse av pasient- og brukerombudsordningen til å omfatte fylkeskommunale tannhelsetjenester vil særlig 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 tilbakemelding til helse- og omsorgstjenesten om de erfaringer man får gjennom arbeidet.

Departementet foreslår på denne bakgrunn lovendringer som sikrer at pasienter får lik rett til å henvende seg til ombudet om forhold knyttet til offentlige tannhelsetjenester, uavhengig av hvilket forvaltningsnivå som har ansvar for tjenestene.

5.6.2 Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen

Departementet mener at det er en naturlig konsekvens av utvidelsen av ansvarsområdet for ombudsordningen at også fylkeskommunen pålegges å informere pasienter om retten til å henvende seg til ombudet.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene er pålagt å informere pasienter om hvilke rettigheter de har dersom de påføres skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med behandling. Pasientskadeordningen gjelder for tannhelsetjenester. Det er likevel ingen bestemmelser som eksplisitt pålegger fylkeskommunen plikt til å informere pasienter som er påført skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med tannbehandling om muligheten til å søke erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Fylkeskommunen har heller ingen klar plikt til å informere om pasientens adgang til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av mulig pliktbrudd.

Departementet mener at fylkeskommunen også bør pålegges 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. Departementet foreslår derfor at en tilsvarende informasjonsplikt på virksomhetsnivå som gjelder for statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, lovfestes for fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Informasjonsplikten bør også omfatte pasientens nærmeste pårørende i tilfeller der pasienten dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, selv om dette svært sjeldent vil forekomme når det gjelder tannhelsetjenester.

For kommuner som får delta i prøveordningen med overtakelse av tannhelsetjenesteansvaret, vil informasjonsplikten følge av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a.

Tannbehandling utført av rent privat tannhelsepersonell uten slik avtale, omfattes ikke av forslaget. Det har sammenheng med at ombudsordningen generelt er begrenset til å omfatte helse- og omsorgstjenester som er en del av det offentliges ansvar.

5.7 Ombudets ansvar for den samiske befolkningen

Sametinget og de helsefaglige samiske miljøene har i flere år påpekt manglende helse- og omsorgstjenester for den samiske eldrebefolkning som kun kan gjøre seg forstått på samisk. Derfor er det lagt til rette ordninger som skal ivareta den samiske eldre pasient gjennom etablering av et utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester for den samiske befolkningen i Finnmark, tolk i demensomsorgen i kommunen, tolkeprosjekt ved Helse Finnmark, utarbeidelse av veiledningsmateriell m.m. Det er likevel en utfordring, primært for eldre samer som ikke snakker norsk, å gjøre seg forstått i helse- og omsorgstjenesten. Denne gruppen vil også kunne ha problemer med å forstå beskjeder fra helse- og omsorgstjenesten. Dette kan medføre en fare for pasientsikkerheten.

Helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Sametinget, Pasient- og brukerombudet og Helsedirektoratet som skal se på om ombudstjenestene i tilstrekkelig grad er innrettet for å møte behovene hos den samiske befolkningen. Gruppen jobber med å etablere en pilot på en landsdekkende enhet med spesialkompetanse på samiske pasienter og brukerombudstjenester under Pasient- og brukerombudet. Piloten skal blant annet brukes til å prøve ut ulike metoder for å gi gode og likeverdige ombudstjenester til den samiske befolkningen. Prosjektet skal finansieres innenfor pasient- og brukerombudsordningen, og det tas sikte på å styrke kompetansen på samisk kultur og språk med inntil et ekstra årsverk i piloten. Pasient- og brukerombudet har allerede kompetanse på samisk kultur, men ingen person i ordningen som snakker samisk.

5.8 Særlig om Oslo og Akershus

I dag administreres 14 av ombudskontorene av staten ved Helsedirektoratet. Ett kontor, i Oslo og Akershus, administreres av Oslo kommune etter avtale med Helsedirektoratet, der staten bevilger kr 8,5 mill pr. år. Ved framtidig ny fylkesinndeling mener departementet at

det er behov for å vurdere hvordan ombudsordningen skal organiseres. Helsedirektoratet vil derfor få i oppdrag å utrede og foreslå framtidig løsning for Oslo og Akershus fra 2020. Dette arbeidet gjennomføres i nært samarbeid med berørte aktører.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det er en klar forutsetning at eldre ikke skal prioriteres på bekostning av andre brukergrupper. Samtidig er det forventet at endringene vil gi flere henvendelser fra denne brukergruppen. Eldre pasienter har ofte store og sammensatte behov for helse- og omsorgstjenester. Dette gjør at sakene de gir bistand i kan være komplekse og arbeidskrevende. Ofte er det nødvendig å reise ut i kommunen der eldre mottar tjenester for å møte pasienten og få til dialog med tjenesteyter. Dette er tidkrevende arbeid, men også arbeid som erfaringsmessig gir resultater og rask avklaring. Omleggingen vil også kreve et tettere samarbeid mellom ombud og for eksempel eldrerådene og kommunale brukerråd. Etterspørselen etter informasjon og opplæring fra lag og organisasjoner som ivaretar Eldres interesser må ventes å øke. Ombudene opplever også at det er en klagefrykt. Det er nødvendig å fortsette arbeidet med å gjøre eldre og deres pårørende trygge slik at de tør å si ifra.

Det er forventet at det nasjonale ombudet skal være en synlig og tydelig nasjonal stemme. Dette krever tilstedeværelse på nasjonale arenaer og mulighet til å sette agenda. Det er nødvendig å etablere en organisering rundt nasjonalt ombud som sikrer gjennomføringsevne.

Det tas sikte på at utvidelsen og omleggingen av ombudsordningen iverksettes andre halvår 2019.

Etableringen av Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud, utvidelse av ordningen til å gjelde den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og styrkingen av ombudsordningens arbeid mot eldre pasienter og brukere vil føre til økte lønnsutgifter og utgifter til utvikling av fagkompetanse og informasjonstiltak på om lag 8 mill. kroner i året.

7 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Tannhelsetjenesteloven

Til ny § 1-6 Om informasjon:

Generelle merknader er gitt i punkt 5.5.2 i høringsnotatet. Bestemmelsen er ny og omhandler en tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar på overordnet nivå til å sørge for at det gis informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Det samme gjelder for informasjon til pasientens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd. Bestemmelsen er utformet over samme lest som bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a og spesialisthelsetjenesteloven § 3-11.

Pasient- og brukerrettighetsloven

Navnet på ordningen endres til Eldre-, pasient- og brukerombudet i hele kapittel 8.

Til § 8-1

Ansvarsområdet for ombudet utvides til å omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, jf. *første ledd*. Se nærmere omtale i 5.7.

Til § 8-2

Den faglige styringen av ombudsordningen styrkes ved at det nasjonale ombudet gis fullmakt til å lede ombudskollegiet og til å samordne virksomheten på nærmere angitte områder, jf. *tredje ledd*. Se nærmere omtale i 5.2.

8 Forslag til lovendringer

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endringer:

Ny § 1-6 skal 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.

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

Kapitteloverskriften i kapittel 8 skal lyde:

Kapittel 8 *Eldre-, pasient- og brukerombud*

§ 8-1 skal lyde:

§ 8-1 Formål

Eldre-, 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 eldre-, pasient- og brukerombud i hvert fylke. Staten skal sørge for at det er et Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud.

Eldre-, pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det nasjonale ombudet skal lede ombudskollegiet, bidra til utvikling av felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, 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.

Ombudene skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3 skal lyde:

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

Eldre-, 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.

Enhver kan henvende seg til *eldre-, pasient- og brukerombudet* og be om at en sak tas opp.

Den som henvender seg til *eldre-, pasient- og brukerombudet*, har rett til å være anonym.

§ 8-4 skal lyde:

§ 8-4 *Behandling av henvendelser*

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

Overskriften i § 8-5 skal lyde:

§ 8-5 *Eldre-, pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger*

§ 8-6 skal lyde:

§ 8-6 *Eldre-, pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler*

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

§ 8-7 skal lyde:

§ 8-7 *Eldre-, pasient- og brukerombudets oppgaver*

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

Eldre-, 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.

Eldre-, pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer.

Eldre-, pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

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

Eldre-, 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 *eldre-, pasient- og brukerombud*.

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 4-5 tredje ledd skal lyde:

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