



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 64 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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

Innhold

1	Hovedinnholdet i proposisjonen	5	4.1.4	Departementets vurderinger og forslag	13
2	Høring av lovforslagene	5	4.2	Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen mv.	14
3	Lovfesting av en koordinerende ombudsfunksjon	8	4.2.1	Gjeldende rett	14
3.1	Gjeldende rett	8	4.2.2	Forslag i høringsnotatet	14
3.2	Forslag i høringsnotatet	9	4.2.3	Høringsinstansenes syn	14
3.3	Høringsinstansenes syn	9	4.2.4	Departementets vurderinger og forslag	14
3.4	Departementets vurderinger og forslag	10	5	Økonomiske og administrative konsekvenser	15
4	Inkludering av den fylkes- kommunale tannhelsetjenesten i pasient- og brukerombudets arbeidsområde	12	6	Merknader til de enkelte bestemmelsene	15
4.1	Utvidelse av ombudets arbeidsområde	12	Forslag til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tann- helsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.)		
4.1.1	Gjeldende rett	12	17		
4.1.2	Forslag i høringsnotatet	12			
4.1.3	Høringsinstansenes syn	12			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 64 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 5. april 2019,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 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.

Departementet foreslår å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene. Det foreslås å lovfeste at ett av dagens pasient- og brukerombud skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Departementet foreslår å lovfeste at dette ombudet skal bidra til å utvikle 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.

De foreslåtte lovendringene innebærer også at de fylkeskommunale tannhelsetjenestene blir omfattet av pasient- og brukerombudsordningen. Som en naturlig konsekvens av utvidelsen av arbeidsområdet for ombudsordningen, foreslås det også at fylkeskommunen pålegges å informere pasienter om retten til å henvende seg til ombudet.

2 Høring av lovforslagene

2. oktober 2018 ble det sendt på høring et forslag om å opprette et nasjonalt Eldre, pasient- og brukerombud. I budsjettforliket mellom de daværende regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti senere samme høst, ble det imidlertid enighet om å heller opprette et eget eldreombud. 7. desember 2018 ble det derfor sendt ut et tilleggsnotat til det opprinnelige høringsnotatet. Departementet orienterte om at selv om det ikke skulle etableres et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud, var det likevel ønskelig å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene. På denne bakgrunn foreslo departementet i tilleggsnotatet å lovfeste at ett av dagens pasient- og brukerombud skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene.

I samme høring ble det også foreslått å innlemme den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i pasient- og brukerombudsordningen. Forslaget følger opp følgende anmodning vedtatt av Stortinget 7. desember 2017, jf. Innst. 53 L (2017–2018):

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

Høringsfristen var opprinnelig 2. januar 2019, men ble i tilleggssnotatet utsatt til 15. januar 2019. Høringsnotatene ble sendt på høring til følgende instanser:

Departementene

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
 Barneombudet
 Datatilsynet
 Folkehelseinstituttet
 Forbrukerrådet
 Forbrukertilsynet
 HELFO
 Helsedirektoratet
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi
 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
 (Helseklage)
 Konkurransetilsynet
 Landets fylkesmenn
 Landets høyskoler (med helsefaglig utdanning)
 Landets pasient- og brukerombud
 Landets universiteter
 Mattilsynet
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklings-
 hemming
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
 Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og
 minoritetshelse NAKMI
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse-
 arbeid
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
 Norsk senter for menneskerettigheter
 NTNU, det medisinske fakultet
 Regelrådet
 Regjeringsadvokaten
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Sametinget
 Senter for omsorgsforskning Midt-Norge
 Senter for omsorgsforskning Nord-Norge
 Senter for omsorgsforskning Sør
 Senter for omsorgsforskning Vest
 Senter for omsorgsforskning Øst
 Sivilombudsmannen
 Statens helsetilsyn
 Statens legemiddelverk
 Statens seniorråd
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 USHT Akershus
 USHT Aust-Agder
 USHT Buskerud
 USHT Finnmark
 USHT Hedmark
 USHT Møre og Romsdal

USHT Nordland
 USHT Nord-Trøndelag
 USHT Oppland
 USHT Oslo
 USHT Sør-Trøndelag
 USHT Telemark
 USHT Troms
 USHT Vest-Agder
 USHT Østfold
 Veterinærinstituttet

De fylkeskommunale eldrerådene
 Landets fylkeskommuner
 Landets kommuner
 Landets helseforetak
 Landets regionale helseforetak
 Landets regionale ressursentre om vold,
 traumatisk stress og selvmordsforebygging
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
 Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne
 diagnoser
 Sykehusapotek Nord HF
 Sykehusapoteka Vest HF
 Sykehusapotekene HF
 Sykehusapotekene Midt-Norge HF
 Sykehusinnkjøp AS

Akademikerne
 Aleris Helse AS
 Alliance Boots Norge AS
 Apotek 1 Gruppen AS
 Apotekforeningen
 Apotekgruppen
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Blå Kors
 Den Norske Advokatforening
 Den norske jordmorforening
 Den norske legeforening
 Den norske tannlegeforening
 Den norske veterinærforening
 Diabetesforbundet
 Europharma AS
 Fagforbundet
 Fana medisinske senter
 Fellesorganisasjonen
 Forskerforbundet
 Frelsesarmeen
 Frivillighet Norge
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
 Hjernerådet
 Innvandrernes Landsorganisasjon, INLO
 HERO/Avdeling for helseledelse og helse-
 økonomi
 Hovedorganisasjonen Virke
 JURK

Juss-Buss
 Jussformidlingen
 Jusshjelpa
 Kirkens bymisjon
 Kreftforeningen
 KS
 Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
 Landsforeningen for slagrammede
 Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende
 Landslaget for offentlige pensjonister
 Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
 Legemiddelgrossistforeningen
 Legemiddelindustriforeningen (LMI)
 Legemiddelparallellimportørforeningen
 Likestillingssenteret
 LHL
 LO
 Mental Helse Norge
 MIRA-senteret
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
 NHO
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges Handikapforbund
 Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon/
 Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
 Norsk Revmatikerforbund
 Norsk Farmasøytisk Selskap
 Norsk forbund for utviklingshemmede
 Norsk Fysioterapeutforbund
 Norsk Industriforening for Generiske Legemidler (NIGeL)
 Norsk Kiropraktorforening
 Norsk Manuellterapeutforening
 Norsk Medisinaldepot AS
 Norsk Pasientforening
 Norsk Psykologforening
 Norsk sykehus- og helsetjenesteforening
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tannpleierforening
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk forening for psykisk helsearbeid
 Norsk forening for palliativ medisin
 Norsk Palliativ Forening
 Norske Kvinners Sanitetsforening
 Norsk forening for slagrammede
 Norske Sykehusfarmasøyters Forening
 Omsorgsjuss
 Parat
 Privatsykehuset Haugesund
 Pårørendealliansen

Pårørendesenteret
 Pensjonistforbundet
 Røntgeninstituttens Forening
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
 Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim
 Seniorsaken i Norge
 Senter for seniorpolitikk
 Seniorstøtten
 Tannhelsesekretærenes Forbund
 Teknologirådet
 Unio
 Verdighetssenteret
 Voksne for barn
 Volvat Medisinske Senter AS
 YS

Det kom inn 92 høringsvar. 5 av disse var uten merknader. Disse høringsinstansene hadde merknader i høringen:

Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder
 Helsedirektoratet
 Pasient- og brukerombudene
 Statens helsetilsyn

 Askim kommune
 Bamble kommune
 Bergen kommune
 Drammen kommune
 Drangedal Eldreråd
 Eidsberg kommune
 Eldrerådet i Bø kommune
 Eldrerådet i Holmestrand kommune
 Eldrerådet i Møre og Romsdal fylkeskommune
 Eldrerådet i Porsgrunn kommune
 Eldrerådet i Sandefjord
 Eldrerådet i Seljord kommune
 Eldrerådet i Siljan kommune
 Felles råd for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne i Rødøy
 Fredrikstad kommune
 Fylkeseldrerådet i Hordaland
 Fylkestannlegen i Hordaland
 Hedmark fylkes eldreråd
 Hå kommune
 Inn-Trøndelagskommunene Inderøy, Verran, Snåsa og Steinkjer
 Kommunalt råd for brukermidvirkning i Nord-Aurdal kommune
 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Porsanger
 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Ullensaker

Kragerø eldreråd
 Kragerø – Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
 Nannestad kommune
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU
 Norddal eldreråd
 Nordkapp eldreråd
 Nordland fylkeskommune
 Notodden eldreråd
 Oppegård kommune
 Oppland fylkes eldreråd
 Oslo kommune
 Porsanger kommune – eldrerådet
 Råd for eldre og funksjonshemmede i Nesset kommune
 Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune
 Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne i Tokke kommune
 Sauherad kommune
 Senior- og brukarrådet i Klepp
 Stavanger kommune
 Stord kommune
 Sykkylven eldreråd
 Telemark fylkeskommune
 Tokke eldreråd
 Tønsberg kommune
 Ullern eldreråd
 Vaksdal kommune
 Vestfold fylkeskommune
 Østfold fylkeskommunale eldreråd

 Brukerutvalget i Helse Midt-Norge RHF
 Brukerutvalget ved Akershus universitetssykehus HF
 Helse Bergen HF
 Helse Midt-Norge RHF
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
 Nordlandssykehuset HF
 ORKidé – Nordmøre Regionråd
 Oslo Universitetssykehus HF
 Vestre Viken HF

 Den norske legeforening
 Den norske tannlegeforening
 Else Marie Isaksen, brukerrepresentant i Brukerutvalget, Finnmarkssykehuset HF
 Fagforbundet
 Forsvarets seniorforbund
 Hørselshemmedes Landsforbund (HLF)
 Landsforbundet for offentlige pensjonister
 Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)
 Landsforeningen for Utviklingshemmede og Pårørende (LUPE)

Marit Dalseng
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges Tannteknikerforbund
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede
 Norsk Psykologforening
 Norsk Revmatikerforbund
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tannpleierforening
 Norske Kvinners Sanitetsforening
 Pensjonistforbundet Møre og Romsdal
 Pensjonistforbundet Møre og Romsdal – Helseutvalget
 Pårørendealliansen
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
 Verdighetssenteret – Omsorg for gamle

3 Lovfesting av en koordinerende ombudsfunksjon

3.1 Gjeldende rett

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 pasientssikkerhet 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 blant annet at staten ikke har instruksjonsmyndighet over pasientombudene i enkelt saker. Staten kan for eksempel 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 lokale ombud som velges for to år om gangen. Det velges en leder i arbeidsutvalget.

Ombudskollegiet har utarbeidet et felles strategidokument for perioden 2017–2021. Ombudenes felles virksomhetsplan bygger på strategidokumentet og angir konkrete mål for ombudene. Ombudene utformer også felles årsmelding som blant annet 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.

Lederne for ombudene i hvert fylke vil i denne proposisjonen bli omtalt som «lokale ombud».

3.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringen å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene. Det ble foreslått å lovfeste at ett av dagens pasient- og brukerombud skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Det ble videre foreslått å lovfeste at dette ombudet skal 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. Høringsinstansene ble bedt om å komme med innspill til hvilke funksjoner dette koordinerende ombudet bør ha.

Departementet skisserte i høringen ulike alternativer for organiseringen av den koordinerende rollen, og ba om høringsinstansenes syn på hvilket alternativ de mente ville være mest hensiktsmessig.

3.3 Høringsinstansenes syn

Flere høringsinstanser peker på fordelene ved at ett av ombudene skal ha en koordinerende rolle for de øvrige ombudene. *Helse Midt-Norge RHF* uttaler:

«Helse Midt-Norge RHF vil også støtte en tydeligere styring og koordinering av arbeidet hos de ulike pasient- og brukerombudene. Det kan i dag oppstå til dels betydelige variasjoner mellom lokale ombudskontor når det gjelder håndtering av enkeltsaker og vurderingen av hvilke saker ombudene velger å gå inn i. Det kan derfor være hensiktsmessig å legge sterkere føringer for felles prioriteringer og satsingsområder, slik at pasienter og brukere får bedre og mer lik tilgang til råd og veiledning, uavhengig av hvilket fylke de bor i.»

Og *Helsedirektoratet*:

«Det foregår allerede samarbeid og felles koordinering av arbeidet hos Pasient- og brukerombudet, og det har vært en positiv utvikling på dette området. Helsedirektoratet støtter forslaget om å få på plass en enda tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet hos de ulike ombudene. Vi er enig i at dette vil bidra til at pasienter og brukere får enda bedre, og likere tilgang til, råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet, uavhengig av hvilket fylke de bor i.»

Og *Norsk Forbund for Utviklingshemmede*:

«NFU mener det er positivt at pasient- og brukerombudene har en felles retning og prioritering, og at arbeidet hos de ulike ombudene koordineres. På den måten er det større sannsynlighet for at alle, som har behov for bistand fra pasient- og brukerombudet, får lik hjelp uavhengig av hvor i landet de bor. Samtidig støtter vi departementets uttalelse i tilleggsnotatet, om at de lokale ombudene beholder autoriteten og påvirkningskraften de har i sin lokale oppgaveløsning, slik at det fortsatt er rom for lokalt tilpassede løsninger.»

Pasient- og brukerombudene mener at det må opprettes en nasjonal ombudsfunksjon som ikke ivaretas av et lokalt ombud, heller enn en koordinerende funksjon som ivaretas av ett av de lokale ombudene. *Ombudene* skriver i sin felles høringsuttalelse:

«Fra vårt ståsted er det vanskelig å se at den nasjonale ombudsfunksjonen kan kombineres med det å være lokalt ombud. Oppgavene som lokalt ombud fyller en hel stilling, og det er urealistisk å tro at de nasjonale oppgavene skal kunne utøves på en faglig god måte og med ønsket effekt ved å legge oppgavene til en allerede fullt belagt stilling. Arbeidet i den nasjonale funksjonen vil måtte foregå på alle nivåer i organisasjonen og på flere fagområder for å kunne oppfylle dette viktige oppdraget. Dette er uten tvil ressurskrevende. I tillegg vil det bli vanskelig for virksomheter, medier og publikum å forstå en slik rollefordeling.»

Også *Den norske legeforening* stiller spørsmålstegn ved om en dobbeltrolle som lokalt og koordinerende ombud lar seg forene, samtidig som høringsinstansen ser behovet for en samordning og koordinering av ombudskollegiet:

«Det er vår erfaring at de ulike ombudene fungerer ganske ulikt. Vi ser derfor at det kan være behov for en samordning og koordinering av ombudskollegiet for å ivareta oppgaver som beskrevet i opprinnelig høringsnotat. Dette gjelder både felles arbeidsmetodikk, 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. Det viktigste er antakelig å tydeliggjøre rolle/ autoritet som felles talerør for ombudene. Dette er det behov for, da ombudene samlet sett antakelig sitter med det beste tilfanget av ulike pasienterfaringer landet over. Dette er nyttig kunnskap som kan sammenfattes og formidles tydeligere enn i dag. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at ombudet i sin formidling av slike erfaringer vil ha overlappende grenseflater mot andre aktører som både pasientorganisasjonene, profesjonsorganisasjonene, tilsynsmyndighetene og NPE. Vi reiser videre spørsmål ved om en dobbeltrolle som «lokalt» og nasjonalt ombud lar seg forene. Vi mener på denne bakgrunn at både premisser og organisatorisk modell er mangelfullt utredet. Under enhver omstendighet er det viktig at ombudsfunksjonene gjøres mest mulig uavhengig av forvaltningen. En eventuell nasjonal ombudsrolle bør utlyses og være på åremål, noe øvrige ombudsstillinger også bør være.»

Flere høringsinstanser, herunder *Norsk Sykepleierforbund* og *SAFO – Samarbeidsforumet for funk-*

sjonshemmedes organisasjoner, peker på viktigheten av at de lokale pasient- og brukerombudene beholder autoriteten og påvirkningskraften de har i sin lokale oppgaveløsning. *Pasient- og brukerombudene* uttaler:

«Det er bred enighet om at de lokale ombudskontorene må bestå også i tiden fremover, noe også departementet legger til grunn som en forutsetning. De lokale pasient- og brukerombudene er opprettet fordi – som departementet helt riktig fremhever – det er vanskelig for pasienter og brukere å navigere i et komplisert helse- og omsorgssystem, få kjenner rettighetene sine og mange har store helseutfordringer eller er påført skader som følge av svikt i den helsehjelpen de har fått. Enkelte pasientgrupper har store vanskeligheter med sin tillit til systemer og hjelpeinstanser, de orker ikke å formidle sine klager, verken muntlig eller skriftlig, de er ofte kasteballer mellom tjenesteytere og nivåer, og klage- og tilsynsinstansene har for få ressurser og mulighet til å hjelpe og veilede dem i sakene sine. Disse pasientene og brukerne har et *særlig* behov for den hjelpen et pasient- og brukerombud kan tilby. Nærhet til de som trenger oss, god lokal kunnskap til kommunestruktur, sykehus- og klinikkstrukturer og god dialog med ledere og tjenesteytere på alle nivå, gjør at vi kan sikre god og riktig saksbehandling, beslutninger utenom klageinstans og god informasjon og medvirkning tidlig i prosessen. Det unike ved det «ombudsfaglige» er kontakten med den enkelte pasient og bruker, herunder ombudenes rolle som lyttepost.»

Høringsinstansene som har uttalt seg om organiseringen av den koordinerende funksjonen, mener stort sett at denne enten bør ligge fast eller at det er pasient- og brukerombudene selv som står nærmest til å vurdere hvilken organisering som vil være mest hensiktsmessig. *Pasient- og brukerombudene* er blant høringsinstansene som er tydelige på at en slik funksjon må ligge fast og ikke rullere mellom ombudene.

3.4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget om 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.

Pasienters og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet skal være uavhengig av hvilket fylke de bor i. I de senere årene er samarbeidet mellom de lokale ombudene blitt utvidet og styrket. Se omtalen i punkt 3.1. 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.

Det er viktig å opprettholde ombudets faglige selvstendighet og uavhengighet overfor helse- og omsorgstjenestene. Faglig selvstendighet og uavhengighet fra tjenesteyterne krever derimot ikke at de lokale ombudene opptrer uavhengig av hverandre. 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 enkelt saker. 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. Helsedirektoratet skal fortsatt behandle klager på prosessuelle beslutninger om hvilke saker ombudene skal behandle og hvordan de skal behandles.

Pasient- og brukerombudenes kunnskap om forholdene lokalt i hele landet tilsier at ombudene har gode forutsetninger for å kunne gi erfaringsbaserte tilbakemeldinger om hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester. Det kan ikke forventes at det koordinerende ombudet skal ha en fullstendig oversikt, men det vil være naturlig at dette ombudet har et særskilt ansvar for å følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester og gi nødvendige

tilbakemeldinger til helsemyndighetene og politikere ved behov.

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 Granavoldenplattformen.

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.

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.

4 Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i pasient- og brukerombudets arbeidsområde

4.1 Utvidelse av ombudets arbeidsområde

4.1.1 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 brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fylkeskommunale tannhelsetjenester omfattes i dag ikke av pasient- og brukerombudsordningen.

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.

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 arbeidsområde. Ombudet har rett til å uttale seg 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.

4.1.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8 som er nødvendige for å utvide arbeidsområdet for pasient- og brukerombudene til å omfatte fylkeskommunale tannhelsetjenester. Formålet med forslaget er å gi pasienter som mottar tannhelsehjelp fra fylkeskommunen de samme prosessuelle rettigheter som andre pasienter og brukere som mottar offentlig organiserte og finansierte helse- og omsorgstjenester, uavhengig av hvilket forvaltningsnivå som har ansvar for tjenestene.

Forslaget inkluderer både tannhelsetjenester utført av fylkeskommunens egne ansatte og av private tannleger og tannpleiere etter avtale med fylkeskommunen. Tannbehandling utført av privat tannhelsepersonell uten avtale med fylkeskommunen, omfattes ikke av forslaget. Dette har sammenheng med at pasient- og brukerombudsordningen generelt er begrenset til å omfatte helse- og omsorgstjenester som er en del av det offentliges ansvar.

4.1.3 Høringsinstansenes syn

Alle høringsinstansene som har uttalt seg om spørsmålet, støtter forslaget om å utvide pasient- og brukerombudenes arbeidsområde til å omfatte fylkeskommunale tannhelsetjenester. Blant disse er *Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, Bergen kommune, Nannestad kommune, Den norske tannlegeforening, Norsk Tannpleierforening, Norsk Sykepleierforbund, Hedmark fylkes eldreråd og Landsforeningen for Utviklingshemmede og Pårørende (LUPE)*.

Den norske tannlegeforening uttaler:

«NTF støtter forslaget om å utvide ombudsordningen til også å gjelde fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Som Helse- og omsorgsdepartementet mener vi ordninger som er etablert for å ivareta brukere og pasienters rettigheter bør være tilgjengelig for alle som mottar helse- og omsorgstjenester uavhengig av forvaltningsnivå. En utvidelse vil styrke rettighetene til personer som ikke er i stand til å fremme sine egne behov for tannhelsehjelp. Vi støtter også forslaget og argumentasjonen bak å innføre en plikt for fylkeskommunen til å informere om retten til å henvende seg til ombudet.»

Pasient- og brukerombudene, Nasjonal kompetanse-tjeneste for aldring og helse og Østfold fylkeskommunale eldreråd viser til at det er avgjørende å styrke ombudene både faglig og ressursmessig.

Fylkestannlegen i Hordaland, Helseutvalget i Pensjonistforbundet Møre og Romsdal og Fylkeseldrerådet i Hordaland mener at også private tannhelsetjenester bør inkluderes i pasient- og brukerombudets arbeidsområde.

Den norske tannlegeforening reiser spørsmål om lovforslaget skal forstås slik at voksne som mottar tannbehandling hos offentlig ansatte tannleger, men som betaler for hele behandlingen selv, ikke omfattes av forslaget.

4.1.4 Departementets vurderinger og forslag

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 kan for eksempel gjelde pasienter og brukere av kommunale helse- omsorgstjenester som mottar tjenester i eget hjem eller i sykehjem.

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 offentliges ansvar.

Departementet kan ikke se at det er særlige grunner til at private tannhelsetjenester bør omfattes av ombudsordningen. Pasienter som får utført tannbehandling hos privat tannlege uten avtale med fylkeskommunen, kan benytte seg av Den norske tannlegeforenings klagenemndsordning. Dette er en landsdekkende ordning med lokale klagenemnder som behandler klager over den faglige utførelsen av tannbehandling utført av Tannlegeforeningens medlemmer. Om lag 95 prosent av landets tannleger er medlemmer i foreningen. Etter departementets vurdering vil mange problemer som oppstår i forbindelse med tannbehandling som utføres av private tannleger, kunne løses innenfor rammene av denne tvisteløsningsordningen.

Departementet presiserer at forslaget også omfatter voksne selvbetalende pasienter som mottar tannhelsehjelp fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Når fylkeskommunen gir et behandlingstilbud til voksne, er de en del av fylkeskommunens ansvar etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 tredje ledd. Voksne som går til privat tannlege uten avtale med fylkeskommunen, vil fortsatt falle utenfor pasient- og brukerombudsordningen.

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.

Departementet opprettholder på denne bakgrunn forslaget i høringsnotatet.

4.2 Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen mv.

4.2.1 Gjeldende rett

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. 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.

Tannhelsetjenesteloven har ingen tilsvarende bestemmelser.

4.2.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven § 1-6 som tydeliggjør fylkeskommunens ansvar på virksomhetsnivå

til å sørge for at pasienten gis informasjon om pasient- og brukerombudsordningen og om hvilke rettigheter de har dersom de påføres skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med tannbehandling. Formålet med forslaget er at pasienter som mottar tannhelsetjenester fra fylkeskommunen skal ha samme mulighet til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og andre tilgrensende ordninger som pasienter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

4.2.3 Høringsinstansenes syn

Det er få høringsinstanser som har uttalt seg eksplisitt om dette forslaget, bortsett fra *Den norske tannlegeforening* og *Fylkestannlegen i Hordaland*, som støtter forslaget.

4.2.4 Departementets vurderinger og forslag

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.

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 også 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 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.

5 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.

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

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/virk-somheten. Dermed vil en del saker trolig bli løst før de tar form av en formell klage. Dette vil igjen kunne være ressursbesparende for fylkeskommunen.

6 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Tannhelsetjenesteloven

Til ny § 1-6 Om informasjon

Generelle merknader er gitt i punkt 4.2 i lovproposisjonen. Bestemmelsen er ny og omhandler en

tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar på virksomhetsnivå 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

Til § 8-1 Formål

Generelle merknader er gitt i punkt 4.1. Arbeidsområdet for ombudet utvides til å omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Til § 8-2 Arbeidsområde og ansvar for ordningen

I første ledd er det tatt inn at fylkeskommunale tannhelsetjenester også skal omfattes av pasient- og brukerombudets arbeidsområde.

I nytt andre ledd er det tatt inn at ett av pasient- og brukerombudene skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Rollen er beskrevet nærmere i punkt 3.4.

Til § 8-3 første ledd

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde utvides til å også omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Generelle merknader er gitt i punkt 4.1.

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

Det tas inn i bestemmelsen at pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes fylkeskommunale tannhelsetjenester, som følge av at pasient- og brukerombudets arbeidsområde utvides til å også omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

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 spesialist-

helsetjenester, *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 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.

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

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

