

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: Anne-Lene Egeland Arnesen
Direkte telefon: +4732235200
Vår ref.: 18/12463-4
Dato: 09.01.2019

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

Pasient- og brukerombudene viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat datert 02.10.19 og tilleggsnotat datert 07.12.18. Ny frist for høringsuttalelse er satt til 15.01.19. Denne høringsuttalelsen gis på vegne av alle landets pasient- og brukerombud. Forut for felles høringssvar, er det gjennomført interne prosesser ved de lokale ombudskontorene.

Sammenfatning

- Dagens ordning med lokale ombudskontor må videreføres
- Det må etableres en nasjonal ombudsfunksjon for pasienter og brukere
- Den nasjonale funksjonen må ligge fast, ikke rullere
- Den nasjonale funksjonen kan ikke utøves av et lokalt ombud
- Den nasjonale funksjonen kan eventuelt geografisk og fysisk plasseres ved et lokalt ombudskontor, men da som et tillegg til det lokale ombudet
- Den nasjonale funksjonen må utlyses på vanlig måte, fortrinnsvis som en stilling på åremål
- Den nasjonale funksjonen må ha faglig beslutningsmyndighet på områder hvor det er viktig med overordnet samordning og nasjonal styring. En koordinerende funksjon er ikke tilstrekkelig.
- Grensesnittet mellom den nasjonale ombudsfunksjonen, de lokale ombudene og Helsedirektoratet må utredes nærmere når de ytre rammene for organisasjonen er vedtatt
- Det videre organisatoriske forholdet til Helsedirektoratet må utredes nærmere
- Forslaget om å inkludere den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i ombudenes mandat støttes, men må understøttes av tilstrekkelig økning i midler
- Alle landets ombudskontor bør bli underlagt samme statlige organisering

Innledning

Innledningsvis ønsker vi å beklage at det er gitt en så kort høringsfrist på to høringsnotater som omhandler store og viktige spørsmål som berører hele ombudsordningen. Det reises prinsipielle og grunnleggende spørsmål som vi mener fortjener både et grundig lovforarbeid, og god tid for høringsinstansene til å komme med sine innspill. Det er vanskelig å finne svar på hvorfor Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å fremme dette lovendringsforslaget nå når alle landets pasient- og brukerombudskontor står midt i en organisasjonsutviklingsprosess der målet er å finne ut hvordan vi best kan løse vårt samfunnsoppdrag for framtiden. En slik prosess er både ment å skulle konkludere med hvilke organisatoriske løsninger som gir best kvalitativ på det arbeidet vi gjør, og hva som er den mest effektive oppgaveløsningen. Vi tar imidlertid til etterretning at departementet velger å opprettholde store deler av lovforslaget, og vi forholder oss til dette standpunktet i det følgende.

I det opprinnelige høringsnotatet argumenteres det for en lovendring som innebærer en etablering av et nasjonalt ombud på helse- og omsorgstjenestefeltet. Etter at det ble besluttet å opprette et eget nasjonalt eldreombud, har departementet gått bort fra forslaget om å etablere et eget nasjonalt pasient- og brukerombud, men fremmer nå kun et forslag om en koordinerende nasjonal funksjon for bedre styring og koordinering av arbeidet hos de ulike ombudene. Denne koordinerende funksjonen foreslås lagt til et eksisterende ombud, og skal enten ligge der fast, rullere mellom ombudskontorene, eller det overlates til Helsedirektoratet som etatsstyrer å avgjøre spørsmålene. Departementet ber også om innspill til hvilket mandat den koordinerende funksjonen skal ha.

Landets pasient- og brukerombud gir sin støtte til intensjonen bak høringsnotatene; å styrke ombudenes generelle arbeid med å fremme pasienters og brukeres interesser. Det er behov for en sterk ombudsordning på dette feltet, både ved bistand i enkeltsaker (nasjonalt over 15 000 henvendelser hvert år), og i det generelle arbeidet som viktige bidragsytere i helse- og omsorgstjenestenes forbedringsarbeid. Flere oppgaver er lagt til ombudene de siste årene ved en styrking av pasient- og brukerrettighetene, samtidig som ombudene har fått direkte og sentrale roller, for eksempel i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd. Vi er en endringsvillig organisasjon, og vi omstiller oss fortløpende. Vi bistår for eksempel i større grad i fastlåste konflikter mellom tjenestemottaker og tjenesteyter og vi avlaster på den måten tilsynsmyndighetene. Vår effektive, direkte og lite byråkratiske arbeidsform sikrer gjenoppretting av tillit hos pasienter og tjenestemottakere. Vi er pådrivere for løsninger som sikrer helsehjelp og tjenester raskere enn å vente på avklaringer fra klageinstansene. Vi får gode tilbakemeldinger fra tjenesteytere og pasienter på at vi har en unik arbeidsform som

ingen andre forvaltningsorgan kan tilby. Slik vi forstår departementet i begge høringsnotatene, er ombudenes arbeid verdifullt og derfor noe som både skal bevares, videreutvikles og forbedres.

Vårt høringsvar bygger på ombudskontorens faglige vurderinger. Dette mener vi må tillegges stor vekt i det videre lovendringsarbeidet. Vi har også fremmet egne forslag på områder der vi ser andre og bedre løsninger enn det som fremgår av høringsnotatene.

En felles nasjonal pasient- og brukerombudsfunksjon

Selv om det nå opprettes et eget nasjonalt eldreombud, mener vi argumentene som først ble anført for å etablere en nasjonal funksjon, fortsatt er gjeldende. Når vi i det følgende omtaler denne løsningen som en *"nasjonal funksjon"* og ikke som *"et koordinerende ombud"*, som det fremgår i tilleggsnotatet, er dette fordi spørsmålet om koordinering i realiteten dreier seg om innhold og mandat til den nasjonale funksjonen. Dette kommer vi tilbake til i eget punkt.

Vi deler departementets syn på at det er viktig å videreutvikle felles arbeidsmetodikk og systematisk kompetanseutvikling m.v. Den lokale tilknytningen er avgjørende i vårt arbeid, og de lokale kontorene gjør en viktig jobb i sine distrikter. Erfaringer har imidlertid vist at det kan være utfordrende å ha den nødvendige slagkraftige rollen som andre ombud har når det gjelder samordning og påvirkning inn mot helsemyndighetene. Dette skyldes verken manglende evne eller vilje til samarbeid ombudene imellom, men viser at dagens organisering ikke er optimal når det gjelder å fremme pasienter og brukeres interesser, behov og rettsikkerhet i et nasjonalt perspektiv. Det er som departementet riktig påpeker, utarbeidet flere felles dokumenter som til en viss grad kan oppfattes som styringsdokumenter for ordningen. Dette gjelder felles strategidokument, felles årlig virksomhetsplan, saksbehandlerveileder, felles dokument for registrering av henvendelser, felles kommunikasjonsstrategi, felles fokusområder og ulike mandater for de faggruppene som er etablert på tvers av kontorene. Likevel, og til tross for dette, ser vi at det er vanskelig å få en tydelig og definert nasjonal innflytelse fordi det meste av arbeidet på tvers av kontorene er basert på velvillighet, frivillighet og nødvendige interne prioriteringer ved kontorene. Dette er en sårbar og lite robust løsning som legger begrensninger i vår mulighet til å oppfylle en sentral og viktig del av vårt samfunnsoppdrag. Vi skriver dette, samtidig som vi ser at vår stemme også i nasjonale sammenhenger gradvis er blitt sterkere de siste årene.

Å være en nasjonal stemme i media krever at henvendelser møtes raskt. Et tettere samarbeid i faglige spørsmål for å sikre at erfaringene fra de som tar kontakt med oss blir

formidlet på en samlet måte, vil gi økt tyngde i diskusjoner om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. Et nasjonalt ombud med større ansvar for vår faglige utvikling vil kunne bidra til dette i større grad enn det dagens organisering kan ivareta. Et nasjonalt ombud vil også ha større handlingsrom til å kunne ta selvstendig initiativ overfor media basert på nasjonale erfaringer.

Ombudene og ombudskontorene er i en særstilling når det gjelder å formidle pasienterfaringer og det å gi korrekt og oppdatert informasjon til myndigheter og politikere basert på disse erfaringene og tilbakemeldingene. Denne rollen vil etter vår mening styrkes ved at det etableres en nasjonal funksjon.

Organisering og plassering av en nasjonal ombudsfunksjon

Det er bred enighet ved alle landets ombudskontor om at den nasjonale funksjonen må være fast og ikke rullerende som er et av departementets alternativ. Det vil etter vår mening være svært uheldig dersom en slik funksjon skal rullere. Hensikten med opprettelsen av en nasjonal ombudsfunksjon er nettopp å velge en organisatorisk løsning som gjør det mulig å jobbe langsiktig og strategisk på tvers av alle kontorene. Departementet viser selv til at det er behov for kontinuitet og helhetlig oppgaveløsning over tid, og det må da være et mål for lovendringsarbeidet at den organisatoriske løsningen som velges, er innholdsmessig bedre enn dagens løsning med rullerende leder av ombudenes arbeidsutvalg. Vi etterlyser også en begrunnelse for hvorfor departementet mener en rulling av oppgaven kan være en god løsning på det utfordringsbildet som er trukket opp.

Selv om oppgaven må ligge fast, bør den likevel være på åremål slik at vi får nytenkning og offensivitet hos den som bekler denne rollen. Det kan være fornuftig å ha åremålsstillingen i 6 år med mulighet for forlengelse i 6 nye år, men da etter ordinær søknadsprosess. Det tar tid å gjøre seg kjent og bli kjent på dette arbeidsfeltet, og strukturen i ordningen er annerledes enn det vi finner ved de andre nasjonale ombudene.

Vi stiller oss derfor ikke bak departementets alternative forslag om at det overlates til Helsedirektoratet å legge den nasjonale funksjonen til et ombud uten forutgående rekrutteringsprosesser. Stillingen bør lyses ut og ansettelsen administreres av departementet, tilsvarende de andre statlige ombudsstillingene.

En nasjonal funksjon må tilføres egne midler som gjør oppgaveløsningen som legges til stillingen, realistisk og gjennomførbar. Ideelt sett bør det opprettes et eget kontor med egen stab. En alternativ løsning kan være å legge den nasjonale funksjonen til et eksisterende pasient- og brukerombudskontor (geografisk og fysisk plassering). Det er både fordeler og ulemper ved en slik løsning. På den ene siden vil den gi nødvendig nærhet til

tjenestesteder og pasient- og brukererfaringer, og det kan dras nytte av den infrastrukturen som allerede er opparbeidet. På den andre siden er det en fare for at kontoret hvor den nasjonale funksjonen etableres kan oppfattes som et "nasjonalt ombudskontor", og dermed undergrave legitimiteten til de lokale kontorene.

Pasient- og brukerombudene i Hordaland, Sogn og Fjordane og Finnmark mener det er avgjørende at det pågående utviklingsarbeidet i organisasjonen ferdigstilles i år før det tas endelig stilling til hvilken organisasjonsform som best vil løse ombudenes samfunnsoppdrag. Departementets forslag om et koordinerende ombud griper på vesentlige punkter inn i dette arbeidet. Det er for tidlig å dra konklusjoner om hva som vil gi den beste løsning. Disse ombudene anmoder om at departementet avventer konklusjonene i organisasjonsutviklingsprosessen før det vurderes hvilke endringsbehov og løsninger som er hensiktsmessige. Dersom det likevel skulle bli vedtatt en nasjonal funksjon uavhengig av OU-prosessen er ombudet i Hordaland, Sogn og Fjordane og Finnmark enig med flertallet i den nærmere innretning et slikt ombud bør ha.

Fastsettelse av mandat for den nasjonale funksjonen og grensesnittet til de lokale ombudenes ansvarsområde

Dette punktet reiser etter vår mening store og prinsipielle spørsmål som krever nærmere utredning og vurdering. Hvor omfattende mandatet til den nasjonale funksjonen skal være, er også avhengig av hvor mye ressurser som bevilges. Vi vil imidlertid allerede nå si noe om de ytre rammene som vi mener må ligge til grunn for nærmere definisjon og fastsettelse av dette grensesnittet.

- a. 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 kateballer 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.

- b. 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. **Vi støtter derfor ikke forslaget om at den nasjonale oppgaven skal ivaretas av et lokalt ombud.**
- c. En omfattende evaluering av ombudsordningen i 2012 og etterfølgende interne prosesser, har resultert i at det er opprettet faggrupper som jobber på tvers av kontorene for å sikre likeverdige ombudstjenester i hele landet og for å få bedre felles nasjonal påvirkningskraft. Dette gjelder områdene kommunikasjon, statistikk/kodeverk, kompetanse, forvaltning og kvalitetsindikatorer. I tillegg jobbes det kontinuerlig med strukturelle rammer for oppgaveløsning av administrativ ledelse i Helsedirektoratet i samarbeid med ombudene gjennom nasjonale virksomhetsplaner mv. **Vi forutsetter at den nasjonale funksjonen skal sørge for at denne aktiviteten forbedres og effektiviseres slik at de lokale kontorene får frigjort tid og ressurser til mer direkte arbeid for pasienter og brukere, og kvalitetsforbedring i lokale virksomheter hvor det ytes helse- og omsorgstjenester.**
- d. Vi støtter departementets syn på at det er nødvendig med en sterkere samlet faglig ledelse av alle kontorene, men den organiseringsformen som nå skal besluttet må ha et annet innhold enn dagens praksis dersom den skal bidra til å bringe ombudsordningen fremover. Det er derfor tydelig for oss at den nasjonale funksjonen **må ha et annet innhold enn bare å være koordinator** for de lokale ombudskontorene. Dette forslaget er kun en lovfesting av dagens faktiske ordning som vi mener fungerer tilfredsstillende innenfor sitt begrensende område uten å bøte på de største nasjonale utfordringene. Å velge en løsning som i realiteten bare er en videreføring av dagens ordning med leder av ombudskollegiet, vil ha liten merverdi utover den oppgaveløsningen som allerede

skjer i dagens arbeidsutvalg og etablerte faggrupper. Denne delen av forslaget støttes derfor ikke.

- e. En nasjonal funksjon vil uansett være en ny brikke i den eksisterende organisasjonen, og vil få oppgaver som gjør det **nødvendig med presise ansvarsforhold og fullmakter**. Skal hensynet til kontinuitet, helhet, utvikling og systematikk bli ivaretatt, må den nasjonale funksjonen være tilstrekkelig autonom. Samtidig må det unike ved dagens ordning, herunder å kunne velge gode ombudsfaglige virkemidler i sin lokale oppgaveløsning videreføres. Det avgjørende spørsmålet blir derfor hvilket faglig ansvar som skal beholdes av de lokale ombudene, og hvilket mandat den nasjonale funksjonen skal ha. De ytre rammene for grensesnittet mellom nasjonal- og lokal oppgaveløsning må vedtas gjennom nødvendige lovendringer i pasient- og brukerrettighetsloven, men det er naturlig at den som ansettes i den nasjonale ombudsfunksjonen bidrar i det videre arbeidet sammen med ombudskollegiet og de ansatte gjennom de ordinære medbestemmelsessystemene for å detaljregulere dette grensesnittet.

Forholdet til Helsedirektoratet

Departementet viser i sitt første høringsnotat til at det er viktig å opprettholde ombudenenes faglige selvstendighet og uavhengighet. Dette er et viktig generelt og overordnet prinsipp for alle ombudsordninger, og gir nødvendig legitimitet og tillit til ombudenenes arbeid.

Helsedirektoratet har hittil kun hatt det administrative ansvaret for ordningen. Det er et tydelig og utvedtydig signal om at direktoratet ikke skal opptre som etatsstyrer i spørsmål som gjelder ombudenenes faglige arbeid. En beslutning som innebærer at det fullt ut åpnes for at direktoratet kan avgjøre den endelige organiseringen, herunder hvilke oppgaver som skal ligge i den koordinerende rollen, rokker ved den grunnleggende tanken om ombudets frie og uavhengige rolle – også til Helsedirektoratet, og støttes derfor ikke.

Med etableringen av en ny nasjonal funksjon vil det under enhver omstendighet bli nødvendig med en gjennomgang og presiseringer av ansvarslinjer og fullmakter. Da den nasjonale oppgaven også vil få ansvaret for fagutviklingen i ombudsordningen, må den nasjonale funksjonen ha en mer uavhengig stilling til Helsedirektoratet. Det kan for eksempel ikke etableres en ordning der den nasjonale funksjonen må innhente fullmakter og/eller godkjenning fra Helsedirektoratet fra sak til sak. Dette kan innebære at Helsedirektoratets rolle må begrenses i saker som gjelder faglig utvikling. Det må heller ikke være slik at Helsedirektoratet gjennom sin økonomiske styring av ombudsordningen, indirekte kan legge begrensninger på fagutvikling som den nasjonale funksjonen mener er nødvendig.

Pasient- og brukerombudene mener subsidiært – og har ment lenge – at vi organisatorisk er plassert unaturlig langt nede i den statlige forvaltningen sammenlignet med andre ombud som er direkte underlagt sine tilhørende departement. Dette er et så prinsipielt viktig spørsmål at vi ønsker en debatt om den framtidige tilknytningen til Helsedirektoratet. Det har tidligere også vært diskutert opprettelse av eget uavhengig statlig sekretariat- gjerne felles for alle statlige ombud. Vi vil derfor signalisere overfor departementet at vi ønsker en utredning av den administrative organisasjonsformen. Dette for å sikre ombudenes uavhengighet, og for om mulig å legge til rette for økt samarbeid mellom de ulike ordningene.

Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten

Dette forslaget støttes, men vi vil understreke at det er avgjørende at alle kontor tilføres økte ressurser når en helt ny pasientgruppe nå skal inkluderes i vårt arbeid.

Lik organisering av alle landets ombudskontor

Landets pasient- og brukerombud mener avslutningsvis at departementet gjennom det arbeidet som nå er påbegynt for å styrke ombudsordningen, bør fremme forslag om at alle landets kontor blir underlagt samme statlige organisering, og at den kombinerte statlige og kommunale delen av ombudskontoret i Oslo og Akershus, opphører slik at alle ombudskontor, ombud og ansatte er likestilt på alle områder.

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombudet i Oslo har forståelse for behovet for å diskutere ombudsløsningen for Oslo og Akershus.

I dag er alle på kontoret kommunalt ansatt og etaten direkte underlagt Oslo bystyre. Oslo kommune finansierer ordningen for Oslo sine innbyggere med 15 millioner kroner, og mandatet omfatter helse- og omsorgstjenester, samt NAV sosialtjenesten og barneverntjenesten for Oslo sine innbyggere.

Staten ved Helsedirektoratet kjøper tjenester som skal dekke pasient- og brukerombudets arbeid overfor Oslo sine innbyggere med 5 millioner kroner, og med 4 millioner for Akershus sine innbyggere.

Totalt finansierer Staten ved Helsedirektoratet ombudsordningen for Oslo og Akershus, som har 24 % av landets befolkning, med 9 millioner kroner. Dette utgjør 14 % av det totale budsjettet for landets pasient- og brukerombudsordning. Regnestykket viser at den jobben som i dag gjøres for Oslo sine innbyggere og ombudets arbeid på systemnivå i stor grad er muliggjort gjennom finansieringen fra Oslo kommune. Beskrivelsen tydeliggjør at det ikke er

en enkel prosess å finne en ny løsning for Oslo og Akershus. Vi forutsetter at arbeidet starter opp snarest og i tett samarbeid med berørte parter. Løsningen vil få stor betydning for ombudets arbeid i Oslo og for kontorets ansatte.

Med vennlig hilsen

Anne-Lene Egeland Arnesen

På vegne av landets pasient- og brukerombud

Kopi:

Landets pasient- og brukerombud