

Dato: 21.05.2007
Arkivref: 2007/4584-2

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Eldrerådet Rådet for funksjonshemmede Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring	

Utvidelse av pasientombudsordningen - høring

Innstilling

- 1. Utvidelse av pasientombudsordningen til også å omfatte kommunenes helsetjenester synes å være en naturlig konsekvens av de intensjonene som ligger i pasientombudsordningen og de endringer som er skjedd i kommunenes ansvar for å yte helse- og sosialtjenester de siste 20 årene. Gjennom en slik utvidelse skapes en større grad av likhet innen helse- og sosialtjenestene, og særlig mennesker som ikke er i stand til å fremme sine egne omsorgsbehov gis styrkede rettigheter overfor kommunenes helse- og sosialtjenester.*
- 2. På bakgrunn av forslaget om endring av arbeidsområdet for ordningen bør også navnet på ordningen endres fra "Pasientombud" til "Helse- og sosialombud".*

Viktige punkter i saken

Helse- omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag om utvidelse av pasientombudsordningen til også å omfatte kommunenes helsetjenester etter kommunehelse-tjenesteloven med unntak av kap. 4a Miljørettet helsevern, og kommunenes sosialtjenester etter sosialtjenesteloven med unntak av kap. 5 Økonomisk stønad.

Pasientombudsordningen ble lovfestet i pasientrettighetsloven av 1999 (loven trådte i kraft 01.01.2001), og omfatter i dag offentlige sykehus og spesialisthelsetjenester. Ordningen er ment å skulle ivareta pasientens interesser og rettssikkerhet og å bidra til å heve kvaliteten på tjenestene. Kommunene har imidlertid fra slutten av 1980-tallet etter hvert fått et større ansvar for å yte helse- og sosialtjenester som skal tilbys i brukerens nærmiljø og i størst mulig grad i hjemmet eller tilpasset bolig.

Både i Ot.prp. 12 (1998-99), St.meld. nr. 42 (2002-2003) "Nedbygging av funksjonshemmende barrierer" og NOU 2005:3 "Fra stykkevis til delt. En sammenhengende helsetjeneste" gis det uttrykk for at pasientombudets virkeområde etter hvert bør utvides til også å omfatte kommunehelsetjenesten. Rapporter fra pasientombudene viser dessuten at mange av henvendelsene er sammensatte og krever en ombudsordning som dekker begge forvaltningsnivåene.

Vurdert ut fra at kommunale helse- og sosialtjenester tildeles ut fra bistandsbehov og ikke etter diagnose, velger Helse- og omsorgsdepartementet å foreslå en utvidelse av den generelle ombudsordningen framfor en ordning basert på diagnoser eller brukergrupper. Departementet mener dette vil være mer hensiktsmessig for brukerne enn et mer fragmentert system. Det understrekes imidlertid at ombudene i sin virksomhet i særlig grad må ha oppmerksomhet mot grupper som ikke er i stand til å gi uttrykk for egne tjenestebehov.

Oppgaver innenfor miljørettet helsevern (kommunehelselovens kap. 4a) foreslås unntatt fra pasientrettighetsloven da dette ikke er individrettede oppgaver. Også økonomisk stønad (sosialtjenestelovens kap. 5) foreslås unntatt foreløpig inntil NAV-reformen er gjennomført. Departementet tilrår heller ikke i sitt forslag at pasientombudet gis sanksjonsmuligheter og viser i den forbindelse til de sanksjonsmuligheter som Fylkesmannen og Helsetilsynet har.

Til tross for at pasientombud er et svært godt innarbeidet navn foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at et mer dekkende navn for den utvidede ordningen som foreslås vil være Helse- og sosialombud.

Forslaget innebærer etter fylkesrådmannens oppfatning at det skapes en større grad av likhet innen helse- og sosialtjenestene, og at særlig mennesker som ikke er i stand til å fremme sine egne omsorgsbehov gis styrkede rettigheter overfor kommunenes helse- og sosialtjenester. At navnet endres til Helse- og sosialombud finner Fylkesrådmannen naturlig ut fra det arbeidsområdet ordningen i henhold til forslaget skal utvides til.

Saksredegjørelse

Bakgrunn

Helse- omsorgsdepartementet har sendt på høring notat om utvidelse av pasientombudsordningen med høringsfrist 23. juli d.å.

Notatet inneholder forslag om utvidelse av pasientombudsordningen til også å omfatte kommunenes helsetjenester etter kommunehelsetjenesteloven med unntak av kap. 4a Miljørettet helsevern, og kommunenes sosialtjenester etter sosialtjenesteloven med unntak av kap. 5 Økonomisk stønad.

Premisser og problemstillinger

Pasientombudsordningen ble lovfestet i pasientrettighetsloven av 1999 (loven trådte i kraft 01.01.2001), og omfatter i dag offentlige sykehus og spesialisthelsetjenester. Ordningen er ment å skulle ivareta pasientens interesser og rettssikkerhet og å bidra til å heve kvaliteten på tjenestene.

Kommunene har fra slutten av 1980-tallet etter hvert fått et større ansvar for å yte helse- og sosialtjenester, og tjenestene skulle tilbys i brukerens nærmiljø og i størst mulig grad i hjemmet eller tilpasset bolig.

- Boliger med tilpasset kommunalt støtteapparat er bygget, liggetiden i sykehusene er blitt kortere og bruken av dagbehandling og poliklinisk behandling er økt.
- Antall aldershjemplasser betydelig redusert og samtidig har den hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenesten vokst.
- HVPU-institusjonene ble lagt ned ved ansvarsreformen i 1989 og kommunene overtok hovedansvaret for tjenester til mennesker med utviklingshemming.
- Redusert bruk av døgninstitusjoner i psykiatrien har ført en økende andel av tilbudene over til de kommunale helse- og sosialtjenestene.

Siden 1980 tillegges pasientens selvbestemmelse og autonomi i langt større grad vekt, og regelverket forutsetter at pasienten er i stand til å ta i mot informasjon og aktivt ta stilling til eget behov for helsetjenester. Pasientombudet er bl.a. ment å skulle bidra til å styrke rettighetene til mennesker som ikke er i stand til å fremme sine egne behov ved utilfredsstillende tjenestetilbud. En utvidelse av ordningen vil bidra til at dette nå også vil omfatte det kommunale tjenestetilbudet. Målsettingen om pasientombudet som middel til å heve kvaliteten på tjenestene vil gjennom utvidelsen også gjelde kommunenes tjenester.

I forbindelse med behandling av pasientrettighetsloven ble det i Ot.prp. 12 (1998-99) gitt uttrykk for at virkeområdet etter hvert burde utvides til også å omfatte kommunehelsetjenesten. Også i St.meld. nr. 42 (2002-2003) "Nedbygging av funksjonshemmende barrierer" og i NOU 2005:3 "Fra stykkevis til delt. En sammenhengende helsetjeneste" ble det argumentert for dette.

Rapporter fra pasientombudene viser at mange av henvendelsene er sammensatte og krever en ombudsordning som dekker begge forvaltningsnivåene. Dette kommer særlig til uttrykk ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til kommunenes tilbud, og når det skal utarbeides individuelle planer som krever samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Erfaringer fra Oslo, Vestfold og Hedmark, der det er forsøkt med ombud som dekker begge forvaltningsnivåer, er positive og bekrefter behovet for utvidelse av pasientombudsordningen.

I tillegg til pasientombudsordningen er det gjort forsøk med ulike typer ombud eller ombudslignende ordninger for helse- og velferdsområdet. Det er også satt fram forslag om egne

ombud for ulike brukergrupper. Vurdert ut fra at kommunale helse- og sosialtjenester tildeles ut fra bistandsbehov og ikke etter diagnose, velger likevel Helse- og omsorgsdepartementet å foreslå en utvidelse av den generelle ombudsordningen, og mener dette vil være mer hensiktsmessig for brukerne enn et mer fragmentert system. Det understrekes imidlertid at ombudene i sin virksomhet i særlig grad må ha oppmerksomhet mot grupper som ikke er i stand til å gi uttrykk for egne tjenestebehov.

Helsetjenesten etter kommunehelsetjenesteloven skal omfatte en rekke deltjenester, - også oppgaver innenfor miljørettet helsevern, jfr. lovens kap. 4a. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer i sitt forslag at å inkludere også miljørettet helsevern i utvidelsen av pasientombudsordningen vil flytte fokus fra de individrettede tjenester som tradisjonelt har vært pasientombudets oppgave. Miljørettet helsevern regulerer i hovedsak omgivelsene, og foreslås derfor unntatt fra pasientrettighetsloven.

Sosialtjenesten etter sosialtjenesteloven inkluderer også økonomiske ytelser, jfr. lovens kap. 5. Departementet vurderer det som mulig å la pasientombudsordningen også omfatte økonomisk stønad, men ønsker å avvente gjennomføringen av NAV-reformen før det tas endelig stilling til det. Organisering av de enkelte NAV-kontorene og hvilke kommunale oppgaver som legges til disse viser foreløpig en stor variasjon, og departementet foreslår derfor i denne omgang også å unnta kap. 5 i lov om sosiale tjenester fra pasientombudets oppgaver.

Departementet tilrår heller ikke i sitt forslag at pasientombudet gis sanksjonsmuligheter. Det vises i den forbindelse til de sanksjonsmuligheter som Fylkesmannen og Helsetilsynet har, og at en utvidet pasientombudsordning bør følge retningslinjene for dagens ordning der man gir uttalelse, foreslår konkrete forbedringstiltak og undreretter tilsynsmyndighetene om forhold der oppfølging er påkrevet.

Med spesialisthelsetjenesten som område er betegnelsen "pasient" dekkende for de persongrupper som henvender seg til ombudet. Der er imidlertid grunn til å anta at en rekke brukergrupper og deres pårørende som får sine tjenester fra kommunene ikke like naturlig vil identifisere seg med pasientbegrepet. Til tross for at pasientombud er et svært godt innarbeidet navn, og at det vil gå med tid og penger for å gjøre en navneendring kjent, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at den utvidede ordningen som foreslås bør endre navn til Helse- og sosialombud.

Fylkesrådmannens vurderinger og anbefalinger

Fylkesrådmannen ser forslaget om en utvidelse av pasientombudsordningen som en naturlig konsekvens av de intensjonene som ligger i pasientombudsordningen og de endringer som er skjedd i kommunenes ansvar for å yte helse- og sosialtjenester de siste 20 årene. Forslaget innebærer etter fylkesrådmannens oppfatning at det skapes en større grad av likhet innen helse- og sosialtjenestene, og at særlig mennesker som ikke er i stand til å fremme sine egne omsorgsbehov gis styrkede rettigheter overfor kommunenes helse- og sosialtjenester. At navnet endres til Helse- og sosialombud finner Fylkesrådmannen naturlig ut fra det arbeidsområdet ordningen i henhold til forslaget skal utvides til.

Fylkesrådmannen ser heller ikke at forslaget skulle medføre noen konflikter i forhold til rådet for funksjonshemmede og eldrerådets funksjon og virkeområde på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Disse rådene har formelt en rolle i forhold til en politisk agenda, og ikke som et forvaltningsorgan som gir uttalelse, foreslår konkrete forbedringstiltak og undreretter tilsynsmyndighetene om forhold der oppfølging er påkrevet. Fylkesrådmannen oppfatter derfor heller at forslaget ytterligere vil styrke eldre og funksjonshemmedes interesser.

Oslo, 23.05.07

Harald K. Horne
fylkesrådmann

Saksbehandler: Tore Andersen

Vedlegg : Høring – forslag til utvidelse av pasientombudsordningen.