



ADHD-foreningen • Afasiforbundet i Norge • Autismeforeningen i Norge • Cerebral Parese-foreningen • Dysleksiforbundet i Norge • Forbundet Tenner og Helse
• Foreningen for Blødere i Norge • Foreningen for Fragilt X- Syndrom • Foreningen for Hjertesyrke barn • Foreningen for Kroniske Smertepasienter • Foreningen
for Muskelsyrke • Foreningen for Søvnssykdommer • Hørselshemmedes Landsforbund • Interesseforeningen for LMBB syndrom • Klinefelterforeningen
i Norge • Landsforeningen for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde • Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende • Landsforeningen
Alopecia Areata • Landsforeningen for hjerte- og lungesyke • Landsforeningen for Huntingtons Sykdom • Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
• Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri • Landsforeningen for Trafikkskadde i Norge • Landsforeningen mot Fordøysessykdommer • Leverforeningen
• Marfanforeningen • Mental Helse Norge • Momentum • Morbus Addisons Forening • Multippel Sklerose Forbundet i Norge • Norges Astma- og Allergiforbund
• Norges Diabetesforbund • Norges Døveforbund • Norges Fibromyalgi Forbund • Norges Myalgisk Encefalopati Forening • Norges Migreneforbund • Norges
Parkinsonforbund • NORILCO • Norsk Kraniofacial Forening • Norsk Cøliakiforening • Norsk Dysmeliforening • Norsk Epilepsiforbund • Norsk Forening for
Analatresi • Norsk Forening for Cystisk Fibrose • Norsk Forening for Ehlers-Danlos Syndrom • Norsk Lymfødemedforening • Norsk Forening for Nevrofibromatose
• Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta • Norsk forening for Tuberos Sklerose • Norsk Hemokromatoseforbund • Norsk Immunsviktforening • Norsk
Interesseforening for Kortvokste • Norsk Interesseforening for Stamme • Norsk Keratoseforening • Norsk Landsforening for Laryngektomerte • Norsk Tourette
Forening • Norsk Porfyriforening • Norsk Psoriasisforbund • Norsk Revmatikerforbund • Norsk Thyreoidforbund • Prostatakreftforeningen (PROFO)
• Ryggforeningen i Norge • Rådgivning om spiseforstyrrelser • Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen • Støtteforening for Kreftsyke Barn • Turner
Syndrom Foreningen i Norge • Vestlandske Blindforbund

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 Oslo

Deres ref:
Vår fil:B07-AH0016
Vårt arkiv:
Saksbehandler: Maren Anna Dam
A. Habberstad

Oslo, 4.juli 2007

Høring – forslag til utvidelse av pasientombudsordningen

FFO viser til brev av 23. april 2007 om forslag til utvidelse av pasientombudsordningen og vil
gi noen kommentarer og innspill til forslaget.

FFO mener:

- FFO støtter departementets forslag om å utvide pasientombudordningen til også å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester.
- Pasientombudet bør ikke inkludere de økonomiske velferdsordningene.
- Pasientombudets navn bør være Helse- og sosialombudet.
- At bemanningen må være tilstrekkelig for å unngå lang saksbehandlingstid.

Utvidelse av pasientombudordningen

FFO er enig med departementet i at en utvidelse av pasientombudsordningen er nødvendig og ønskelig med tanke på den økte rettsliggjøringen av tjenester innen det kommunale helse- og sosialfeltet. Det legges stadig større vekt på deltakelse og samtykke fra brukere av kommunale helse- og sosialtjenester. For de fleste er dette en ønsket og meget positiv utvikling, men den medfører også en risiko for at de brukergruppene som ikke er i stand til å fremme sine egne omsorgsbehov ikke vil oppleve likhet i tjenestene. Det er derfor viktig at brukere av kommunale helse- og sosiale tjenester gis en mulighet til å henvende seg til en uavhengig instans, for å få hjelp til å fremme sine synspunkter. Pasientombudene fungerer allerede i dag som et lavterskeltilbud, og er derfor meget godt egnet for også å utvides til å omfatte det kommunale helse- og sosialfeltet.

Med en utvikling innenfor spesialisthelsetjenesten med stadig kortere liggetid, og dermed tidligere overføring til den kommunale helse- og sosialtjenesten utfordrer dette

samhandlingen mellom forvaltningsnivåene. Dette gjelder særlig kronikergruppen som vil trenge behandling og langvarig oppfølging fra flere nivåer i helsetjenesten.

Kommunale helse- og sosialtjenester representerer et område som er av svært stor personlig betydning for de som er brukere av tjenestene da det berører den enkeltes helt grunnleggende behov og integritet. For brukere av hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistanse, avlastningstiltak, støttekontakt og omsorgslønn vil en utvidelse av pasientombudsordningen være en klar styrke. Statistikk fra fylkesmannsembetene og Helsetilsynet, "Sammenstilling av fylkesmennenes rapportering om klagesaker etter sosialtjenesteloven for 2006 – brev fra Helsetilsynet til fylkesmennene, juni 2007" viser at det er rundt 44 % av klagesakene som enten blir opphevet eller omgjort. Dette gjelder behandlede klagesaker etter kapittel 4 i Lov om Sosiale tjenester. På denne bakgrunn er det av sentral betydning å etablere en uavhengig instans som kan støtte og representere mottakere av tjenestene slik at disse i større grad får gjennomslag for sine lovbestemte rettigheter og utjevne det ulikevektige forholdet mellom forvaltning og tjenestemottaker.

At pasientombudene mottar en rekke henvendelser som gjelder det kommunale helse- og sosialtilbudet selv om de ikke jobber med dette feltet viser at det er et stort og udekket behov for rettshjelp innen dette området.

Rettighetssenterets erfaringer

FFOs Rettighetssenteret er et rådgivnings- og kompetansesenter i rettighetsspørsmål som gjelder funksjonshemming og kronisk sykdom. Senteret ble opprettet i år 2000 og er et lavterskeltilbud. FFOs rettighetssenter mottar en rekke henvendelser som gjelder kommunale helse- og sosialtjenester. Av ca. 1000 henvendelser til Rettighetssenteret i året gjelder ca. 130 kommunale helse- og sosial tjenester.

Som pasientombudene opplever også Rettighetssenteret at en stor del av henvendelsene gjelder koordinering av tjenester innen ulike felt. FFO vil derfor understreke viktigheten av at det etableres ett ombud som jobber på tvers av flere rettsområder: kommunale helse- og sosialtjenester, spesialisthelsetjenesten og økonomiske ytelser. Ettersom dette er tilgrensende og til dels overlappende ytelser er det av helt sentral betydning at tjenestemottaker får informasjon og veiledning om tjenestetilbudet som helhet. Henvendelser til FFOs rettighetssenter viser også at det er store mangler på slik helhetlig kunnskap innen den offentlige forvaltning, noe som ofte fører til feilinformasjon om rettigheter eller at tjenestemottakere blir sendt fra kontor til kontor. At forvaltningen selv opplever dette som et problem vises ved at ca. 10 % av henvendelsene til FFOs rettighetssenter kommer fra ansatte i forvaltningen.

Pasientombudets meglersrolle

Basert på erfaringene både fra de ulike forsøksordningene, og dagens henvendelser til både FFOs Rettighetssenter og Pasientombudene vil det være nyttig at pasientombudet kan fungere som megler mellom det offentlige og brukerne. Det vil etter FFOs mening virke konflikthindrende med en slik meglersrolle. I konflikter vedrørende bruk av kommunale helse- og sosialtjenester vil tjenestemottaker i de fleste tilfeller ikke har krav på fri rettshjelp, og mottakere av disse tjenestene har derfor få muligheter for å få rettshjelp uten at dette blir svært kostbart.

Pasientombudene har allerede en konflikthindrende funksjon, og er et viktig supplement til mer formelle klagesystemer. Dette er det etter FFOs mening viktig å ivareta. Ved å utvide ordningen til å omfatte hele tjenestetilbudet i begge forvaltningsområdene, vil pasientombudene kunne bruke sin kunnskap i en slik meglersrolle.

Pasientombudet og de økonomiske velferdsordningene

Statistikk over henvendelsene til Rettighetssenteret viser at 40 % av disse gjelder spørsmål om trygdeytelser. Det er grunn til å forvente en økning av behovet for veiledning i forhold til økonomiske ytelser i forbindelse med at Folketrygdloven skrives om som en følge av NAV-reformen. FFO mener at det er sentralt at brukerne har et rådgivningskontor å henvende seg til i prosessen med omlegging til nye ytelser. FFO vil understreke den betydningen dette vil ha som konflikthindrende tiltak. Erfaringer fra Rettighetssenteret viser også at de fleste som har behov for rettighetsveiledning vedrørende økonomiske ytelser samtidig har spørsmål om kommunale eller andre helse- og sosialtjenester, og samspillet mellom de ulike ytelser. Med den bakgrunn anser FFO det som mest hensiktsmessig med en generell ombudsordning, og ikke et fragmentert system basert på diagnose, tjeneste eller ytelse.

Med referanse til den tidlige fasen NAV-reformen fortsatt er i, og undersøkelsene fra Pilotkommunene som viser at det er stor variasjon i organiseringen mellom de ulike NAV-kontorene mener FFO at det som et første skritt vil være mest hensiktsmessig av departementet og vurdere å opprette et eget ombud for de økonomiske velferdsordningene. Det er etter FFOs mening avgjørende først å opparbeide erfaringer med et eget ombud for de økonomiske velferdsordningene, for å se om det er hensiktsmessig å slå dette sammen med eventuelt Helse- og sosialombudet senere.

FFO anbefaler derfor at det i første omgang vurderes å opprette et eget ombud for de økonomiske velferdsordningene, et velferdsombud.

Pasientombudets navn

Når pasientombudet nå utvides til å gjelde andre tjenester enn spesialisthelsetjenester er det naturlig å drøfte en eventuell endring av pasientombudets navn. Fra et brukerperspektiv vil i utgangspunktet *Pasient- og brukerombud* være å foretrekke. Nå kan det imidlertid i noen tilfeller være uklart hva og hvem brukerbegrepet omfatter.

Begge forslagene til navn fører til at man går bort fra et tidligere godt innarbeidet navn, ved å endre til Helse- og sosialombudet vil man kunne trekke veksler på den innarbeidelsen som ligger bak, og bruken av dette i Oslo.

Med denne bakgrunn støtter FFO at ombudet endrer navn til Helse- og sosialombud.

Minimumsbemanning

FFO vil peke på betydningen av å avsette nok midler til å ivareta en tilstrekkelig utbygging av ombudsordningen. For mottakere av offentlige velferdstjenester er det helt sentralt å kunne få hjelp så raskt som mulig. Etter FFOs erfaring dreier en rekke av sakene seg om at tjenestemottakere ikke får ytelser det er akutt behov for innen rimelig tid. Det vil derfor være svært uheldig hvis pasientombudene blir nødt til å operere med lang saksbehandlingstid for å bistå i konkrete saker. Det er derfor viktig at den foreslåtte *minimumsbemanningen* ikke blir en *maksimumsbemanning*, med for liten kapasitet.



FFO forventer at en utviding av ordningen vil føre til en bedre ivaretagelse av rettigheter, og øke kvaliteten på tjenestene slik formålet var med innføringen av pasientombudet i spesialisthelsetjenesten. Henvendelser til FFOs Rettighetssenter viser at det er et behov for et ombud som kan ivareta rettigheter også overfor kommunenes helse- og sosialtjeneste, samt dokumentasjon og statistikk for kvalitetsutvikling av tjenestene i kommunen.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPE

Liv Arum

Generalsekretær