



Fylkesmannen i Vestfold

Helse- og omsorgsdepartementet
P.b. 8011 Dep

0030 Oslo

Vår saksbehandler / telefon:
Anne Mette Aralt
33 37 23 98

Deres ref:
200700399/SAM

Vår referanse:
2007/4757
Arkivnr: 736.0

Vår dato:
05.07.2007

Høring: Forslag til utvidelse av pasientombudsordningen

Det henvises til oversendelse av høringsforslag fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 23.04.07, - mottatt hos Fylkesmannen/Helsetilsynet i Vestfold den 03.05.07.

Fylkesmannen har i flere sammenhenger og i flere ulike typer høringsuttalelser gitt uttrykk for en sterk tro på at kommunene er den lokale instansen som best klarer å koordinere de mangslungne tjenester og brukerbehov. Kommunen har også mest erfaring i utøvelse av forvaltningsmessig skjønn som Fylkesmannen mener er viktig i all utøvelse av sosialt – og helsemessig arbeid. Vår erfaring er ellers at kommunene i stor grad retter seg etter de tilbakemeldinger som kommer fra Fylkesmann/Helsetilsyn. Vi har også gode erfaringer med å gå inn i enkeltsaker som ”meglere” og/eller instans som sammenbringer ulike parter for å få belyst en sak.

Ovennevnte er også bakgrunnen for at Fylkesmannen prinsipielt hadde sett at det ble lagt opp til at kommunene ble styrket som det forvaltningsorganet det er, fremfor at det ble innført andre klageordninger som når det kommer til stykke, ikke har den formelle kompetansen til å verken gi pålegg eller avgjøre klagesaker.

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Vestfold har dessuten en klar erfaring for at flere av de sakene som Pasientombudet har henvist også er kommet til vår kjennskap på annen måte og/eller at sakene kunne vært løst uten Pasientombudets medvirkning. Høringen legger ellers til grunn at pasientombudsordningen generelt er konflikthindrende. Dette fremstår som en påstand som vi ikke kan se er undersøkt nærmere. Vi anbefaler at så skjer. Fylkesmannen er imidlertid enig i at det er riktigere med *en* pasientombudsordning framfor en rekke ulike ombudsordninger for ulike typer aldersklasser og/eller diagnoseområder.

Gitt at ordningen blir utvidet, forstår Fylkesmannen/Helsetilsynet det slik at følgende problemstillinger er reist i høringsforslaget:

- hvor stor del av den kommunale forvaltningen skal omfattes av ordningen
- hva skal ombudsordningen hete
- økonomiske og administrative konsekvenser

Hvor stor del av den kommunale forvaltningen skal omfattes av ordningen?

Helsetjenesten etter kommunehelsetjenesteloven (khtl) omfatter en lang rekke tjenester.

Høringsforslaget legger opp til at pasientombudsordningen skal omfatte hele denne loven med unntak av lovens § 4a som omhandler miljørettet helsevern. Fylkesmannen/Helsetilsynet har ingen kommentarer til dette.

Det legges imidlertid opp til også å inkludere deler av lov om sosiale tjenester, - nærmere bestemt hele loven med unntak av lovens kap. 5 som omhandler økonomisk sosialhjelp og oppfølgingstjenester knyttet til dette kapitlet. Departementet hevder at NAV-reformen i seg selv er et argument for å la være å innføre pasientombudsordning for sosialtjenestens kap. 5. Som departementet er vel kjent med, la Bernt-utvalget opp til at kap. 5 skulle være en del av en felles helse- og sosiallov. Slik Fylkesmannen ser det, gjør departementet den samme feilen som innledningsvis ble gjort i forbindelse med innføringen av NAV-reformen; - nemlig å legge til grunn at lovens kap. 5 til kun omhandler selve inntektssikringen. Økonomisk sosialhjelp utgjør bare en del av de samlede tiltakene fra sosialtjenesten/sosialkontoret og er oftest nært forbundet med annen oppfølging som skal bidra til selvhjelp og egen mestring. Generell råd og veiledning, økonomisk rådgivning, midlertidig bolig, rusoppfølging og ulike typer praktisk bistand er eksempler på dette. Ikke minst overfor personer med sammensatte vansker som har behov for koordinerte tiltak, er det en forutsetning at tjenestene ses i et helhetsperspektiv. Dette har betydning både for å forenkle og tilpasse tilbudet til brukernes behov, og for at flere kan bli selvhjulpne. Å løsrive den økonomiske sosialhjelpen fra de øvrige tjenestene, synes derfor ikke å være en riktig utgangspunkt, - spesielt ikke når departementet hevder at pasientombudsordningen i første rekke skal være for dem som er svakest og vanskeligst kan hevde rettighetene slike. Forskning har vist at de personene som lengst mottar økonomisk sosialhjelp, er dem som på alle områder er dårligst stillet. Med andre ord kan ikke dette argumentet være utslagsgivende for hvilke tjenesteområder som skal omfattes av ordningen.

Fylkesmannen vil mene at det viktigste hjelpemiddel for den enkelte brukere/pasient og kommunene er å få til et mer helhetlig lovverk og system der ulike typer tiltak og ytelser vurderes sammen – også ved klage. Dette i seg selv vil øke rettssikkerheten i langt større grad enn ulike ombudsordninger. Klageorganet må selvsagt sikres uavhengighet og høy faglig kvalitet, være brukerrettet og lett tilgjengelig med forståelige avgjørelser.

Fylkesmannen vil ut fra dette primært hevde at både kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven bør være unntatt fra pasientombudsordningen inntil Berntutvalgets lovforslag er behandlet og det er avklart hvordan helse- og sosiallovgivningen blir på dette området. Sekundært bør hele sosialtjenesteloven være unntatt inntil lovforslaget er behandlet.

Hva skal ombudsordningen hete?

Hvis ordningen opprettholdes som i dag og/eller kun innlemmes kommunehelsetjenestelovens område, kan navnet forbli som i dag. Innlemmes kommunehelsetjenestene og kap. 4 i sosialtjenesteloven, vil vårt forslag være "helse- og omsorgsombudet". Kun hvis hele sosialtjenesteloven innlemmes, vil forslaget kunne være helse- og sosialombudet. Å kalle det helse- og sosialombud uten at det mest omfattende sosialtjenesteområdet er innlemmet, er direkte feil og misvisende.

Økonomiske og administrative konsekvenser:

Fylkesmannen mener at det er åpenbare mangler ved utredningen av de økonomiske og administrative konsekvensene. Departementet har kun vurdert konsekvensene for pasientombudene selv og for Sosial- og helsedirektoratet. Som det fremgår av pasientombudenes årsrapport for 2006, har pasientombudet i Vestfold hatt 135 saker i løpet av 2006 rettet mot kommunehelsetjenesten. Dette er langt flere enn de øvrige fylkene i tidligere Helse Sør området.

Buskerud hadde som nr. 2 i Helse- Sør, 72 saker. Av de 135 sakene på dette området, ble 36 saker oversendt til Helsetilsynet i Vestfold for behandling, mens kun 6 saker ble sendt til Helsetilsynet i Buskerud. Det er grunn til å tro at det at Larvik kommune har vært innlemmet i pasientombudsordningen, har medvirket til denne forskjellen. Dette står altså noe i motstrid til departementets antagelse om at en utvidelse av pasientombudsordningen vil forhindre saker til Helsetilsyn/Fylkesmann.

At en tredjedel av sakene på kommunehelseområdet blir oversendt Helsetilsynet, viser at mange saker må behandles som ordinære klager. Med en utvidelse til hele fylket – og kun kommunehelsetjenesteområdet – kan vi forvente oss en tredobling av sakstilfanget. Sosialtjenestefeltet har mer tradisjon for å klage – og det kan forventes at en utvidelse også til dette området, ytterligere vil øke sakstilfanget vesentlig. Fylkesmannen vil etter dette mene at pasientombudsordningen ikke kan utvides til også å gjelde kommunen uten at Helsetilsyn/Fylkesmann får tilført nye ressurser.

Med hilsen


Mona Røkke
Fylkesmann


Svein Lie
fylkeslege/avd.direktør