

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Skien, 19. juli 2007

Deres ref.: 200700399-/SAM

HØRING – FORSLAG TIL UTVIDELSE AV PASIENTOMBUDSORDNINGEN

Mental Helse ser det som viktig og svært positivt at forslaget om utvidelse av Pasientombudsordningen blir lagt fram og at det blir gjennomført så snart som mulig. Vi er opptatt av at de bruker- og pårørendegrupper vi representerer blir sterkere ivaretatt gjennom ordningen. Det er vårt inntrykk at mange mennesker med psykisk sykdom og deres pårørende trenger bedre informasjon om ordningen, og ved en utvidelse vil det være behov for god informasjon om dette, og i hvilke tilfelle det er nyttig å bruke ordningen.

Vi har inntrykk av at ordningen for det meste har vært nyttet i forhold til behandling av somatisk sykdom og pasientklager rundt behandling på dette område. For oss er det viktig at pasientombudene innehar god kunnskap om psykisk helse, og ser til at brukere og pårørende innen psykisk helsefeltet blir ivaretatt på en grundig og verdig måte. Dette gjelder ikke minst innenfor kommunal helse- og sosialtjeneste.

Mental Helse vil også i denne sammenheng gi uttrykk for vår bekymring rundt mange forhold i det psykiske helsevernet i Norge. Vi erfarer mange og gjentatte tilfeller der alvorlig syke mennesker i akutt krise blir utsatt for tvang, og da blir innlagt på psykiatrisk sykehus med bruk av tvang der politi blir brukt som sentrale aktører. Mange opplever det som svært uverdig, og er ikke i stand til å ivareta egne interesser. Ofte prøver nedslitte pårørende å komme i kontakt med behandlingsapparatet uten å kjenne seg ivaretatt.

Mental Helse tror ikke at den omfattende bruken av tvang som brukere og pårørende i dag opplever innen psykisk helsevern kun handler om manglende ressurser. Det handler like mye om den kulturen vi ofte finner blant ledende fagfolk og fagmiljøer som har makt innenfor det psykiatriske behandlingsmiljøet, der en ikke har lært å føre en likeverdig dialog med den som eier problemet og sykdommen. Det er viktig for oss at pasientombudene arbeider grundig i forhold til dette området, og ser det som sentralt å virke pådrivende på holdningsendringer der brukerinteresser og -erfaringer blir brukt som kunnskap for å endre denne situasjonen. Pasientombudene må her være bevisst på at vi ofte vil stå overfor miljøer med mangel på tradisjon og alternativer for frivillig behandling, og ofte ikke er lydhøre for alternative behandlingsmetoder og vilje til å tilegne seg ny kunnskap. Vi viser blant annet til hva som framkom i Statens Helsetilsyn sin fellestilsynsrapport om det psykiske helsevernet i 2003.

Manglende oppfølging fra behandlingsapparatet og fra kommunal helse- og sosialtjeneste kan føre til redusert egenaktivitet, for å oppnå hjelp. Mange pårørende, ektefelle eller sambuer og barn sin hverdag kan være full av bekymring, når livsnødvendige hjelpe- og behandlingstiltak uteblir. Vi vet at i mange tilfelle kjenner mange brukere og pårørende seg avviste når de trenger tett oppfølging, etter at et familiemedlem er undersøkt eller innlagt med bruk av tvang.

Pasientombudet må se til at pårørende, spesielt barna, ikke blir glemt av hjelpeapparatet, fordi det terapeutiske samfunn og kommunal helse- og sosialtjeneste ofte ikke ser lengre enn til den innlagde pasient. Vi erfarer spesielt at barn som har behov for forklaringer om hva som gjorde at mor eller far ble syk, og hva som gjorde at tvang med bruk av politi ble brukt, ikke får den oppfølging som det er behov for. Vi mener at her kan pasientombudet, med en utvidet funksjon, ha sentrale oppgaver for å se til at kvalitetssikret opplegg og behandling blir gjennomført. I de tilfeller der det framkommer klager på at dette ikke skjer, er det viktig at § 8, 2. ledd i pasientrettighetsloven blir overholdt og at pasientombudet blir sikret som et frittstående organ i det enkelte fylke.

Et viktig perspektiv her er også at menneskerettigheter blir sikret, og vi velger å sitere noe av det den tidligere britiske statsminister Tony Blair sa i en tale til mennesker med psykisk sykdom og deres pårørende:

«FOR NOEN AV OSS vil en episode med psykiske belastninger ødelegge våre liv i så stor grad at vi skyves ut av det samfunn som vi tidligere fullt ut deltok i. For andre av oss vil tidlig inntreden av slike belastninger bety sosial utstøting gjennom hele det voksne liv, uten utsikt til yrkesopplæring eller håp om en fremtid i meningsfylt arbeid. Ensomhet og tap av selvfølelse får oss til å tro at vi er ubrukelige slik at vi lever videre i håpløshet, eller som altfor ofte, vi velger å avslutte våre liv. Om og om igjen når vi blir syke, mister vi våre hjem, vi mister jobbene våre, og vi mister vår følelse av identitet. Ikke bare koster vi samfunnet penger direkte til helse, bolig og sosialhjelp, vi mister også evnen til å bidra, både med våre ferdigheter og økonomisk gjennom å betale skatt ... Slik blir vi sett som en sosial byrde. Vi mister av synet våre muligheter, og når vi prøver å komme oss videre, hindrer diskriminering og stempling oss fra å få jobber som tar i bruk det vi kan og har erfaring fra ... når vi forsøker å bygge opp våre liv igjen, trues vi av å miste vår økonomiske trygghet, enten den kommer gjennom offentlig støtte eller privat forsikring. Nettopp da, når vi trenger det mest, kan vi også miste helse- og sosialtjenester ... slik at våre evner til å mestre undergraves. Å flytte tilbake til samfunnet blir derfor et risikabelt foretak.»

Det er i et slikt perspektiv at pasientombudet må se til at mennesker med psykisk sykdom blir gjort i stand til å gjenvinne sin funksjonsevne. Her vil det å mestre livets dagligdagse funksjoner være en hovedoppgave for pasientombudene å se til at skjer.

Mental Helse mener derfor at for å sikre et helhetsperspektiv på hvordan tiltak og behandling blir utført og fulgt opp, må utvidelsen av pasientombudsordningen også gjelde kap. 5 i sosialtjenesteloven. Det er her viktig å vise til den endring som har skjedd angående arbeidet

med å sikre at sosialtjenesten, og derav også NAV skal sørge for at mennesker med sammensatt sykdom og sosial livssituasjon, har rett på individuell plan. Brukeren og pårørende sin økonomiske situasjon er her et grunnleggende element for å sikre en verdig livssituasjon, og ikke minst i arbeidet med å redusere og fjerne fattigdom blant alvorlig syke over lang tid, vil dette være viktig. Mental Helse opplever det derfor som selvmotsigende i forhold til hva som står på side 10, 2 avsnitt i høringsnotatet at ikke kap. 5 i sosialtjenesteloven skal være inkludert i pasientombudet sitt arbeidsområde.

Utgangspunktet om helhet har i realiteten vært sentralt for oss helt fra Stortingsmelding nr. 25 (1996/97) om Åpenhet og Helhet ble lagt fram 19. april 1997:

- Først og fremst handler helhet om at vi alle er hele mennesker med ulike former for ressurser og egenskaper, og at vi har sammensatte behov. Et behandlings- og tjenestetilbud til psykisk syke må ta utgangspunkt i dette. Det betyr blant annet at målet må være at tjenestene er tilpasset et mest mulig vanlig liv utenfor institusjon. Dette gjelder også økonomi.
- Helhet handler om samarbeid på tvers av ulike sektorer. Har man en psykisk lidelse har man behov knyttet både til bolig, økonomi, fritid og arbeid, i tillegg til behandling.
- Helhet handler om samarbeid på tvers av tjenestenivåer. Dette innebærer blant annet at spesialisttjenesten ved sykehusavdelinger og poliklinikker må samarbeide med kommunale tjenester for å sikre den enkeltes helhetlige tilbud. Dette må være preget av at sosialtjenesten er en grunnleggende del av den samlede tjenestefunksjon, og at pasientombudet skal se til at dette skjer. Her vil en samlet individuell plan være sentral som et godt arbeidsverktøy.
- Helhet handler ikke minst om brukerperspektivet. Et hvert tilbud må ta utgangspunkt i brukernes behov og deltagelse. Uten medvirkning fra brukerne kan tjenester og tilbud aldri bli annet enn haltende. Brukerkompetanse og fagkompetanse, brukermedvirkning og behandlermedvirkning osv. er par som hører sammen.

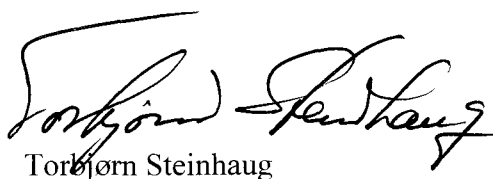
Det må understrekes at en pasientombudsordning som også skal fungere på kommunalt nivå på ingen måte må erstatte brukere av kommunale helse- og sosialtjenester sine rettigheter til å klage til fylkesmannen og til helsetilsynet i fylket.

Mental Helse mener at rett tittel til den som innehar funksjonen bør være helse- og sosialombud.

På denne bakgrunn, og med de endringsforslag som ovenfor framkommer om virksomhetsområde også etter kap. 5 i sosialtjenesteloven, støtter Mental Helse det framlagte forslag.

Med vennlig hilsen
Mental Helse Norge

Erling Jahn /s/



Torbjørn Steinhaug