

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:
200700399-/SAM

VÅR REF: / OUR REF:
2007/474 I BMS

DATO: / DATE:
25. juni 2007

Forslag om utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester

Statens helsetilsyn viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev 23. april 2007 med vedlegg.

Statens helsetilsyn slutter seg til utvalgets forslag om utvidelse av pasientombudsordningen til også å omfatte kommunenes helsetjenester etter kommunehelsetjenesteloven og kommunenes sosialtjenester etter sosialtjenesteloven. Vi er enig i at en utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester vil bidra til styrket rettssikkerhet og likhet i tjenestene. Som fremhevet i høringsnotatet har det i spesialisthelsetjenesten de senere år vært økt fokus på poliklinisk behandling og kortere liggetider, noe som stiller større krav til samhandling mellom forvaltningsnivåene. I skjæringspunktet mellom forvaltningsnivåene og mellom helsetjenester og sosiale tjenester er det behov for formalisering av en pasient- /brukerrepresentant.

Statens helsetilsyn er enig i at en generell ombudsordning på helse- og sosialområdet anses mer hensiktsmessig enn ulike typer ombudsordninger basert på diagnosegrupper som ombud for personer med utviklingshemming osv. Vi deler utvalgets syn om at en ordning basert på diagnosegrupper vil kunne gjøre det vanskeligere for brukeren å vite hvor han eller hun skal henvende seg.

Utvalget foreslår at miljørettet helsevern etter kommunehelsetjenesteloven kap. 4a ikke omfattes av pasientombudsordningen. Statens helsetilsyn slutter seg til dette forslaget og deler utvalgets syn om at dersom dette skulle omfattes, kunne dette bidra til å flytte fokus fra individrettede tjenester som tradisjonelt har vært pasientombudenes kjerneoppgave overfor spesialisthelsetjenesten.

Utvalget forslår videre at utvidelsen av pasientombudsordningen ikke skal omfatte økonomiske ytelser etter sosialtjenesteloven kap. 5. Utvalgets begrunnelse for forslaget om å holde sosialtjenesteloven kap. 5 utenfor fremstår etter vår oppfatning

som uklar. Begrunnelsen går blant annet på at *"NAV-reformen har knyttet kommunenes ansvar for økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven tett sammen med den statlige arbeids- og velferdsetaten. Reformen er en av de største organisasjonsreformer i nyere tid". "Den er fortsatt i en tidlig fase, og undersøkelser fra pilotkommunene viser at det er til dels stor variasjon mellom de ulike NAV-kontorene med hensyn til organisering."*

Det at denne reformen er så omfattende og viser så stor variasjon med hensyn til organisering, gir etter Statens helsetilsyns oppfatning grunn til å stille spørsmål ved om interessene til brukerne av disse tjenestene i denne fasen i tilstrekkelig grad blir ivaretatt. Et ombud vil kunne være med å bidra til bedre rettssikkerhet for brukerne overfor et hjelpeapparat som i denne fasen kan virke uoversiktlig.

Utvalget fremhever erfaringene fra pasientombud med utvidet virkeområde som for eksempel Helse- og sosialombudet i Oslo som grunnlag for sitt forslag om utvidelse av pasientombudsordningen. Det som imidlertid ikke fremkommer i høringsnotatet er at av de samlede henvendelser Helse- og sosialombudet i Oslo mottar, utgjør henvendelser vedrørende sosialtjenesteloven kap. 5 en klar overvekt. Disse henvendelsene representerer en vesentlig høyere prosentandel enn tjenestene som omfattes av gjeldende ombudsordning og de tjenestene utvalget foreslår omfattet av utvidelsen til sammen. Det vises til Helse- og sosialombudets årsmelding fra 2006. Det fremgår av årsmeldingen at Helse- og sosialombudet i Oslo mottok 927 henvendelser vedrørende økonomisk sosialhjelp. De fleste sakene blir løst uten at saken går videre som klagesak til Fylkesmannen. Det ble opprettet kun 26 klagesaker som ble sendt videre til Fylkesmannen. Lovgivers ønske/mål i Ot.prp. nr. 12 (1998-99) Lov om pasientrettigheter, om at ombudsordningen skulle være konflikthindrende, at saker ble løst uten at formelle klageinstanser ble trukket inn, må på bakgrunn av ovennevnte anses mulig og ønskelig å oppfylle også når det gjelder saker innenfor sosialtjenesteloven kap 5.

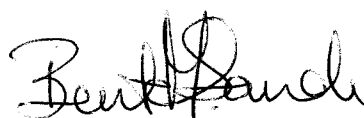
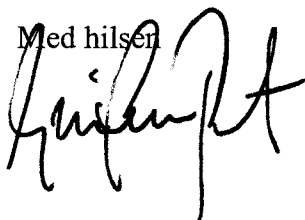
Klagesaker som gjelder sosialtjenesteloven kap. 5 utgjør også majoriteten av klagesaker som går til Fylkesmennene. Det kan på bakgrunn av erfaringen omtalt ovenfor være grunn til å stille spørsmål ved om antallet saker som Fylkesmannen mottar innenfor dette området kunne ha vært redusert og løst på et lavere nivå dersom de var omfattet av ombudsordningen.

Det er i dag ikke lovhjemmel for Fylkesmannen til å føre virksomhetstilsyn med sosialtjenesten innenfor sosialtjenesteloven kap. 5 i motsetning til det som er tilfellet innenfor de områder som foreslås omfattet av ombudsordningen. Dette kan være enda et moment som kan tale for at utvidelsen også bør omfatte sosialtjenesteloven kap. 5. Ombudet kunne ved sitt mandat med rett til å uttale sin mening, foreslå konkrete tiltak til forbedringer og eventuelt underrette ansvarlige myndigheter om tilstander som er påkrevd at disse følger opp, kunne bidra til økt rettssikkerhet for brukerne og økt kvalitet på tjenester også innenfor dette området.

Statens helsetilsyn merker seg utvalgets uttalelse om at det er behov for en helhetlig gjennomgang av ulike rettssikkerhetsordninger for brukerne av NAV-kontorene. Vi vurderer en slik gjennomgang som viktig. Vi finner imidlertid ikke at man av den grunn bør avvente å utrede spørsmålet om eventuell utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde de økonomiske ytelsene.

Statens helsetilsyn støtter Helse- og omsorgsdepartementets forslag til navn og er enig i at Helse- og sosialombudet best beskriver ombudets ansvarsområde.

Med hilsen



Bente M. Sande
seniorrådgiver

Kopi:
Helsetilsynet i fylkene
Fylkesmennene
Sosial- og helsedirektoratet