



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: Oddvar Thorbjørnsen Faltin
Direkte telefon:
Vår ref.: 16/10539-4
Dato: 30.09.2016

Høring: Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. - Høringssvar fra pasient- og brukerombudene

Høringssvaret er utarbeidet av Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus – Sosial- og eldreombudet i Oslo. Med unntak av dissensen i forhold til lovfesting av kompetansekravet, se under, stiller de øvrige 16 pasient- og brukerombud seg bak dette svaret.

Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

I forbindelse med utformingen av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, i kraft fra 2012, valgte man å gå bort fra benevnelse av hvilke profesjoner den enkelte kommune pliktet å ha ansatt. I høringsnotatet denne gang forslås dette inntatt igjen. Pasient- og brukerombudene er delt i synet på hvorvidt dette er positivt.

Noen ombud mener en slik oppramsing er unødvendig og til dels uheldig. Det vises blant annet til at det, slik det også står i høringsnotatet, ikke antas å bety en endring av dagens praksis i kommunene. De foreslåtte profesjoner må, etter disse ombuds syn, allerede etter dagens lovgivning forefinnes i enhver kommune for at kravet til forsvarlige helse- og omsorgstjenester skal kunne innfris. Erfaringen er at utfordringene i større grad knytter seg til omfanget av personer med nødvendig kompetanse, ikke at kompetansen ikke finnes. Disse ombudene er samtidig bekymret for at en slik oppramsing kan føre til at kommuner velger å ikke ansette andre profesjonsgrupper, profesjonsgrupper som også vil kunne være av betydning for om den enkelte kommune innfrir kravet til nødvendige, forsvarlige og verdige helse- og omsorgstjenester.

De øvrige ombudene (Østfold, Vestfold, Buskerud, Telemark, Aust- og Vest-Agder, Rogaland, Møre- og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nordland) mener imidlertid at en oppramsing vil kunne synliggjøre kommunenes plikt til å sørge for at denne kompetansen er tilgjengelig i kommunehelsetjenesten. Disse ombudene har erfaringer som tilsier at dagens profesjonsnøytrale lov ikke har sikret kommunale helsetjenester i et tilstrekkelig omfang

med forsvarlig kvalitet og at det derfor er viktig med et tydelig statlig signal om hvilke kompetanser og profesjoner en kommune plikter å ha tilgjengelig for sine innbyggere.

Tannhelse

Det kan det synes som om departementet er av den oppfatning at for at pasient- og brukerrettighetsloven skal kunne gjøres gjeldende, bør rett til tannhelse for spesielle grupper inn i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette samtidig som det erkjennes at det er mye som skiller tannhelsetjenesten som helhet fra det ordinære helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunene. Ombudene ser ikke at det er noe i veien for at man fortsatt kan ha en tannhelsetjenestelov og at det i ny § 2 – 1 f i pasient- og brukerrettighetsloven i stedet vises til bestemmelsen i tannhelsetjenesteloven i stedet for ny § 3 – 2 b i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det kan synes hensiktsmessig med en spesiallov på dette feltet, på lik linje med hva man for eksempel har på området psykisk helsevern.

Når det gjelder overføring av tannhelsetjenesten til kommunen har Ombudene merket seg at fagmiljøet på tannhelse er skeptisk til dette. Det har blitt uttrykt en uro for at spesialistmiljøer splittes opp og at en del kompetanse på den måten forsvinner. Ombudene ser samtidig nytten av at tannhelsekompetanse knyttes tettere inn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette ettersom en stor gruppe av de som i dag har rett til offentlig finansiert tannbehandling også er brukere av andre kommunale tjenester. Økt oppmerksomhet og kunnskap rundt tannhelse hos andre faggrupper i kommunen, tjenesteytere som møter den enkelte tjenestemottaker mye oftere tannlegen, vil kunne bidra svært positivt for en bedre tannhelse hos de grupper som er inntatt i forslag til ny rettighetsbestemmelse, jf høringsnotatets forslag til ny § 3 – 2 b i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det ses også at en del høringsinstanser har tatt til orde for at tannhelsespesialister overføres til større enheter, som helseforetakene, mens den generelle tannhelsetjenesten overføres til kommunene. Ombudene kan se at dette vil kunne være en god løsning, samtidig som vi er av den oppfatning at denne endringen av organisering uansett bør konsekvensutredes bedre, da i samarbeid med fagmiljøene.

I høringsnotatet er det antatt at Pasient- og brukerombudene ikke vil få en nevneverdig økning i etterspørsel av tjenester som følge av at ombudenes mandat utvides til også å gjelde offentlige tannhelsetjenester. Her er vi uenige med departementet. Gjennom at mandatet utvides og retten til ombudstjenester lovfestes for denne gruppen, samtidig som dette markedsføres, er det å anta at etterspørselen etter våre tjenester vil øke. Man har for eksempel sett en tilsvarende økning etter at Norsk pasientskadeerstatning også begynte å behandle skader i forbindelse med tannhelsetjenester. Pasient- og brukerombudene støtter

likevel forslaget om at vårt mandat utvides til også å omfatte offentlig tannhelsetjeneste, men forutsetter at det samtidig vil tilføres ekstra ressurser til ombudsordningen.

På andre tjenesteområder ser vi at bruk av ombudsordningen i konfliktsituasjoner mellom tjenesteyter og -mottaker i mange tilfeller har hatt en svært konfliktdempende effekt, noe som gir bedre tid og mulighet til å tilby gode tjenester til pasienter og brukere. Det er ingen grunn til å tro at man ikke vil se samme virkning også innenfor tannhelsetjenesten.

Ombudene mener at god tannhelse er av stor betydning for både psykisk og somatisk helse. Av den grunn mener vi også at en større del av tannhelsetjenester til den voksne befolkning bør omfattes av en offentlig finansiering.

DPS

Distriktpsikiatriske sentre ble i sin tid etablert som følge av at man mente det var for stor avstand mellom spesialist- og kommunehelsetjenester til personer med psykiske lidelser. Ombudene har fått tilbakemeldinger om at denne avstanden fortsatt er stor, noe som vanskeliggjør samhandlingen mellom de ulike tjenestetilbud til denne gruppa. Ved å knytte de distriktpsikiatriske sentrene tettere inn i kommunehelsetjenesten vil dette både kunne gi bedre kompetanse i andre deler av tjenestetilbudet i kommunen, samtidig som dette vil være en enhet som bidrar til en ytterligere bedring av samhandlingen mellom psykisk helsearbeid på ulike nivåer i tjenesteapparatet. Det er av andre tatt til orde for at en del kommuner vil være for små til å opprettholde et tilstrekkelig spesialisert fagmiljø i forhold til de fagmiljøer man har i dag. Dette mener vi kan ivaretas ved at mindre kommuner inngår et interkommunalt samarbeid, noe som kan synes nødvendig i henhold til kravet om forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgstjenester til eldre

Pasient- og brukerombudene har stort fokus på å ivareta de som er minst i stand til å ivareta sine egne rettigheter. Mange eldre er, enten på egen hånd eller med hjelp av pårørende, i stand til å ivareta sine egne rettigheter, men langt fra alle. Dette gjelder ikke minst enslige eldre, uten et nært familiært eller sosialt nettverk. Mange av disse vet ikke hva de kan søke om, hvordan søke eller hvilken betydning dette vil ha for deres helsetilstand og verdighet. En stor andel av disse har også en kognitiv svikt, hovedsakelig som følge av en demenssykdom. Pasient- og brukerombudene anbefaler derfor i forbindelse med det lovarbeid og de endringer som nå planlegges gjennomført, at det tas inn en bestemmelse som plikter alle kommuner å ha en form for oppfølging av eldre som ikke mottar kommunale helse- og omsorgstjenester ved en gitt alder. I Oslo har man seniorveiledere som tilbyr personer som passerer 80 år og ikke mottar hjelp fra kommunens tjenesteapparat, et besøk der det informeres om tilbud, rettigheter, søknadsprosedyrer og kontaktpersoner.

Avsluttende kommentarer

Utover overnevnte støtter Ombudene lovforslagets utvidelse av ansvar for å varsle ved mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep, samt tydeliggjøringen av ansvaret for pasient-bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Ombudene gir også sin støtte til et økt fokus på tverrfaglig teamarbeid i helse- og omsorgstjenestene. Dette vil kunne bidra til mer koordinerte tjenester, der ulike profesjoner samhandler.

Videre bifalles forslaget om at plikten til å oppnevne kontaktleger skal gjelde for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, også de private, og at ansvaret legges på institusjonen og ikke helseforetaket.

Vi registrerer at man i forslag til endret tekst i pasient- og brukerrettighetslovens § 7 – 4 opprettholder 18-årsgrensen i forhold til når nærmeste pårørende har rett til å be tilsynsmyndighetene om en vurdering, samtidig som den helsemessige myndighetsalderen er satt til 16 år, jf §§ 3 – 3, 3 – 4, 4 – 3 og 4 – 4 i pasient- og brukerrettighetsloven. Vi kan ikke se at det foreligger noen begrunnelse for manglende samsvar mellom disse bestemmelsene.

Ombudene ønsker samtidig å benytte anledningen til å oppfordre til at også ungdom mellom 16 og 18 år skal fritas fra egenandel ved når helsehjelp mottas, ikke minst hos fastlegen. Ikke alle 16-åringer har egne midler til å dekke slike utgifter, den selvstendige rolle de har i forhold til å ha kontakt med helsevesenet står da i fare for å bli illusorisk ettersom de må be foreldrene om penger

Pasient- og brukerombudene har i mange år etterlyst en evaluering av fastlegeordningen. Selv om fastlegeordningen som sådan ikke berøres av denne høringen, finner vi det betimelig å løfte problemstillingen i dette høringssvaret. Det er et kommunalt ansvar å sørge for tilstrekkelig fastlegedekning til at kommunens innbyggere mottar forsvarlige allmennlegetjenester og tjenesten er offentlig finansiert. Fastlegene jobber selvstendig, med liten styring fra kommunens side. Ombudene rundt om i landet får jevnlig tilbakemeldinger som tilsier at enkelte av kravene i fastlegeforskriften ikke etterleves ved alle legekantor. Vi blir blant annet presentert for problemstillinger som at fastlegene ikke samarbeider i tilstrekkelig grad med øvrige helse- og omsorgstjenester i kommunene og at tilgjengelighetskravet ikke innfris, verken når det gjelder besvarelse av telefonhenvendelser, mulighet for time innen 5 virkedagen eller muligheten for hjemmebesøk. Det kan også være vanskelig å sikre kvaliteten i tjenestene som tilbys, med unntak av de tilfeller der enkeltpasienter påklager behandlingen til tilsynsorgan. Fastlegeordningen feiret nylig sitt 15-

årsjubileum og ombudene mener det er på tide å evaluere om den fungerer som den skal, kan og bør.

Med vennlig hilsen

Anne-Lise Kristensen
pasient- og brukerombud

Oddvar Thorbjørnsen Faltin
teamleder, kommunale helse- og
omsorgstjenester

Dokumentet er godkjent elektronisk