



Årsmelding 2015

Forord

Pasient- og brukaromboda utgjer årleg ei felles årsmelding, sjå www.pobo.no. I meldinga for 2015 står det:

«Erfaring viser at ombudenes arbeid bidrar til å løse saker mer effektivt på et lavere nivå, med større sannsynlighet for at tillit kan gjenopprettes mellom pasienter, brukere og tjenestested. Tilbakemeldinger fra ansatte i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og også fra tilsynsmyndighetene, bekrefter dette.»

Vårt kontor har eit stort fokus på å få til dialogar mellom tenesteleddet og brukarane for å finne gode løysingar i enkeltsaker. Vårt mål er å løyse saka på lågast mogleg nivå. Møte mellom tenestestaden og brukarane for å snakke gjennom ei hending, gjenopprette tillitt, eller å få til løysingar i pågåande pasientforløp er viktig i vårt arbeid. Vi har god erfaring med slike møte. Ei slik arbeidsform betingar at vi har solid fagkompetanse og gode kommunikasjonsevner, men vi jobbar alltid for å bli enno betre. Det ligg i sakens natur at ei årsmelding frå Pasient- og brukarombodet i stor grad dreier seg om forbettringspotensiala for tenesteledda. Men kva med oss sjølve? Også vi er avhengig av tilbakemeldingar frå våre brukarar, og frå tilsette i helse- og omsorgstenesta, for å betre kvaliteten på våre tenester. Har du tilbakemeldingar du ønskjer å gi oss på vårt arbeid? Send oss gjerne ein epost til sf@pobo.no

Årsmeldinga til ombodet i Sogn og Fjordane er eit supplement til omboda si felles årsmelding. Her vil vi orientere om vårt arbeid med pasienttryggleik og brukarrettar i eit lokalt perspektiv. Eg håpar årsmeldinga kan vera til nytte for kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstenesta i Sogn og Fjordane.



Førde 05.02. 2016

Lisa Førde Refsnes
Pasient- og brukarombod

Innhald

1	Innleiing.....	4
2	Plassering og drift	4
2.1	Plassering	
2.2	Tilsette	
2.3	Lokaler	
3	Tal saker, arbeidsoppgåver og statistikk.....	6
3.1	Saker der vi er kontakta om enkelthendingar eller spørsmål.	
3.2	Oversikt over foredrag og møter vi har hatt med tenesteytarar, brukarorganisasjonar og utdannings organisasjonar på overordna plan	8
3.3	Kontoret i Sogn og Fjordane sine oppgåver for Pasient- og brukaromboda på landsbasis.....	9
4	Utvalgte tema	
4.1	Skuldfølelse ved søknad om tenester.....	10
4.2	«Klagevettreglar» i spesialisthelsetenesta.....	10
4.3	Om pasientrettar, samarbeid og medverknad når det ikkje går over.....	12

1 Innleiing

Pasient- og brukarombodet skal arbeide for å ta vare på behova, interessene og rettsryggleiken til pasientar og brukarar av helse- og omsorgstenesta. Pasient- og brukarombodet skal også arbeide for å betre kvaliteten på desse tenestene. Det er Pasient- og brukarombod i kvart fylke. Pasientar og brukarar av helse- og omsorgstenester kan velje fritt kva ombodskontor dei ønskjer bistand frå. Vi får i all hovudsak førespurnader frå personar som er busett i Sogn og Fjordane. Vi jobbar difor stort sett med saker i den kommunale helse- og omsorgstenesta i Sogn og Fjordane, og den statlege spesialisthelsetenesta i vårt fylke.

Ordninga er gratis for brukarane, og dei som kontaktar oss har høve til å vera anonyme dersom dei ønskjer det.

Ombodet skal arbeide sjølvstendig og uavhengig. Vi er administrativt knytt til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgjevaransvaret for ombodsordninga.

2 Plassering og drift

2.1 Plassering

Det er 26 kommunar i Sogn og Fjordane. Det bur ca. 109 000 personar i fylket. Dei to største kommunane er Førde med ca. 12 700 innbyggjarar, og Flora med ca. 11 800 innbyggjarar. Den statlege spesialisthelsetenesta i Sogn og Fjordane er Helse Førde HF. Helse Førde ligg i helseregion Helse Vest RHF.



© Statens kartverk 2000

2.2 Tilsette

Det er to tilsette ved Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane. Lisa Førde Refsnes er Pasient- og brukarombod. Ho er utdanna jurist, og har tidlegare jobba som politiadvokat og dommarfullmektig. Marit Risnes er seniorrådgjevar. Ho er utdanna vernepleiar med vidareutdanning i psykisk helse og eldreomsorg. Ho har bakgrunn frå helse- og sosialfagleg arbeid i både statleg og kommunal verksemd.



2.3 Lokale

Pasient- og brukarombodet har kontorlokale i Førde sentrum, i Storehagen Atrium. Adressa er Storehagen 1B, 6800 Førde. Epost: sf@pobo.no Telefon: 90 24 66 78

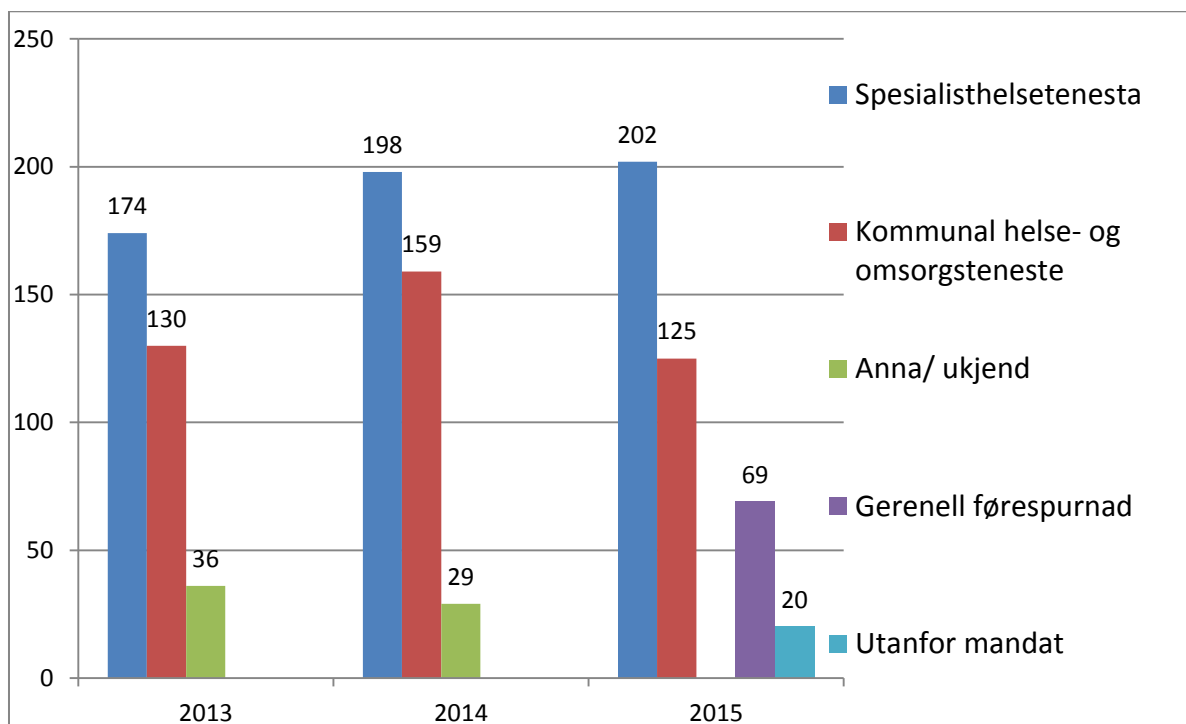


3 Tal saker, arbeidsoppgåver og statistikk

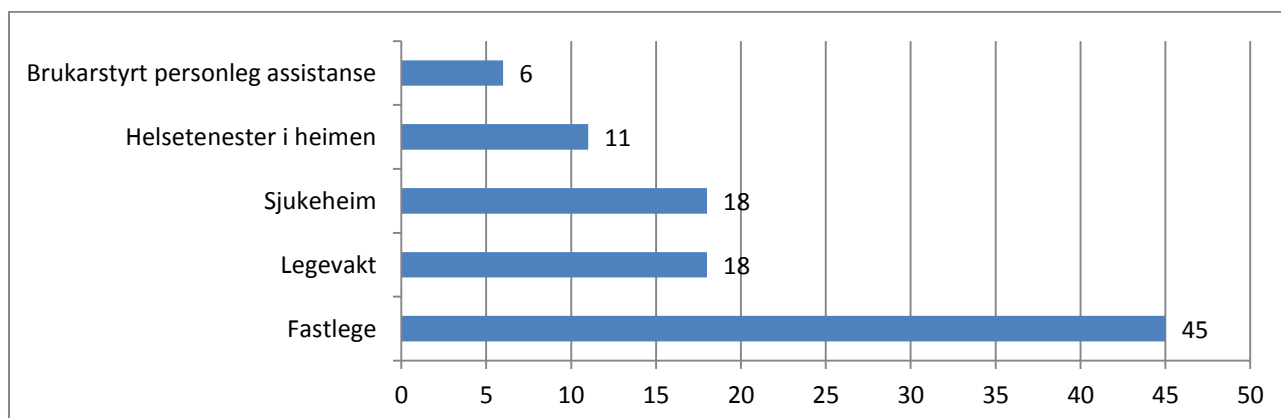
3.1 saker der vi er kontakta om enkelthendingar eller spørsmål

I 2015 registrerte vi 327 kontaktar. Dei som kontakta oss tok opp samla 416 problemstillingar. Vi har hatt ei jamn auke av saker dei siste 3 åra.

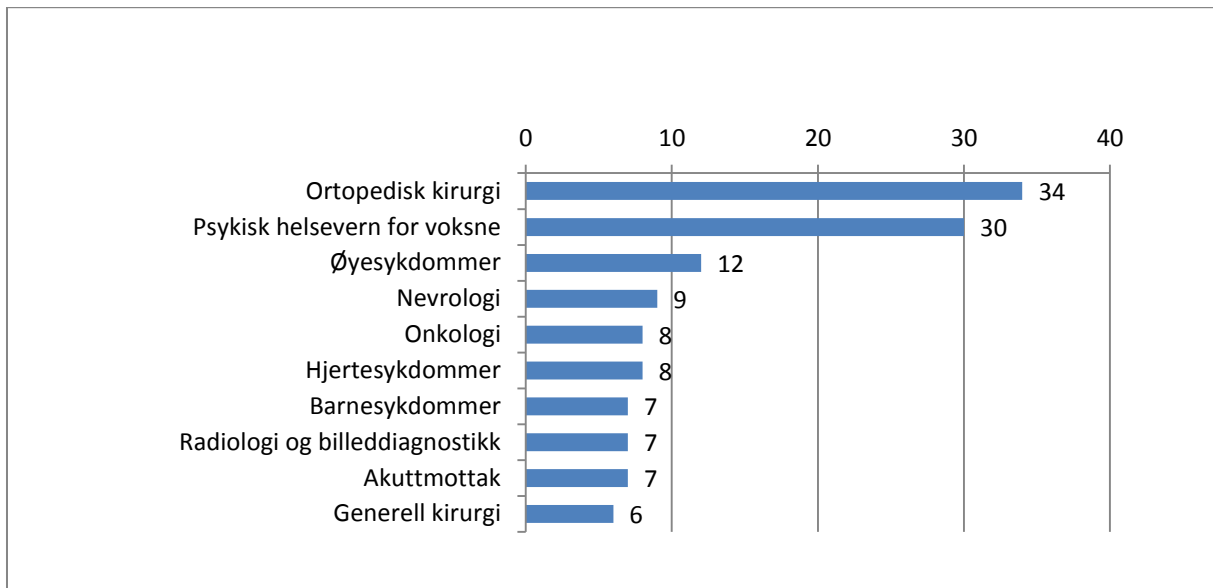
Talet på problemstillingar vil vera noko høgare enn talet kontaktar. Dette skuldast at det i ei og same sak kan registrerast inntil tre behandlingsstader og/ eller problemstillingar. Frå 2015 har vi også lagt om registreringspraksis. Spørsmål som omhandlar generelle spørsmål om rettar, og som ikkje inneheld eit element av klage, vert koda som «generell førespurnad». Dette gjer at alle saker som omhandlar spesialisthelsetenesta eller kommunehelsetenesta for 2015, inneheld element av klage eller misnøye med tenesta frå brukar eller pårørande. Av klagesakene utgjer spesialisthelsetenesta 62%, og kommunal helse- og omsorgsteneste 38 %.



I kommunehelsetenesta fordeler klagesakene seg slik (terskelverdi over 5):



I spesialisthelsetenesta fordeler klagesakene seg slik(terskelverdi over 5):



I saker som omhandlar ortopedisk kirurgi har pasientar i hovudsak teke opp forseinka avdekking av, og diagnostisering av, skadeomfanget til pasienten. Nokre fortel også om operasjonar som ikkje har hatt eit vellukka resultat, og at dei har fått lite eller inga informasjon om risiko ved inngrepet. Ein del fortel at dei i tillegg har vorte møtt på ein lite omsorgsfull måte, og med dårleg oppførsel frå tilsette. Ein pasient fortalde til dømes at ho fekk beskjed om at ho «ikkje har noko her å gjere». Det viste seg seinare at ho hadde uoppdaga skade. Fleire tek opp irritasjon over mangelfull kommunikasjon ved endringar i planlagt behandling. Operasjonar har vorte utsett eller avlyst utan at pasienten har fått informasjon i god nok tid. Vi bur i eit fylke med krevjande geografi og store avstandar. Det er difor viktig at informasjon om endringar når fram. Nokre fortel om smerteplager og ubehag, og meiner det er for lang ventetid på operasjonen dei er førespegla. Det er likevel viktig å understreke at tala på klagesaker er små, sett i samanheng med den store pasientmengda som vert behandla.

Den største gruppa klagesaker i den kommunale helse- og omsorgstenesta gjeld ålmennpraktiserande legar på legevakt, og i fastlegeavtalar. Mange av sakene gjeld at legen ikkje har vurdert alvorleg sjukdom under konsultasjonen, og heller ikkje sytt for å få dette utreda. I ettertid har det vist seg at pasienten hadde alvorleg sjukdom. Fleire fortel at dei har vorte sendt heim frå legekantoret med beskjed om å vente og sjå, eller med smertestillande i slike situasjonar. Nokre pasientar fortel dei har ringt legevakta og fått beskjed om å ta kontakt med legekantoret på dagtid. I ettertid har det vist seg at dei har hatt livstrugande sjukdom. Også for denne gruppa saker er det viktig å understreke at tala på klagesaker er små, samanlikna med alle dei pasientane som vert behandla av fastlege og legevakt i løpet av året. Mangelfull eller forseinka diagnostisering er likevel alvorleg og belastande for dei pasientane det gjeld.

3.2 Møter med tenesteledda, brukarar, brukarorganisasjonar og utdanningsinstitusjonar

Tenesteledd, brukargrupper og utdanningstenester:	Dato:
Aurland eldreråd – region Indre Sogn Pasient- og brukarretter og informasjon om Pasient- og brukarombodsordninga	29.april 2015
Luftambulansen Helse Førde - fagdag Tema: Luftamb. si verksem sett i frå pasientperspektivet.	04.juni 2015
Fellessamling alle brukarutvala i Helse Vest. Gjennomgang av ombodets årsmelding for 2014	03.juni 2015
Høgskulen i Sogn og Fjordane. Avgangsstudentar sjukepleie. Informasjon om pasientrettar og arbeidet til pasient- og brukarombodet	09. juni 2015
Helse Førde, Sentralsjukehuset, fredagsseminar for tilsette. Pasient- og brukarombodets erfaringar.	28. august 2015
Helse Vest. Leiinga i Helse Vest og tilsette ved ombodskontora i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane, dialogmøte.	1. september 2015
NFU (Norsk forbund for utviklingshemma) sine lokallag i Nordfjord. Gjensidig erfaringsutveksling.	13. oktober 2015
Vågsøy kommune. Tilsette og pårørande ved Kulatoppen. Informasjon om pasient- og brukarombodet.	13. oktober 2015
Eid pensjonistlag. Informasjon om pasient- og brukarombodet.	14. oktober 2015
Eid sjukeheim, brukarar og tilsette. Informasjon om pasient- og brukarombodet.	14. oktober 2015
Norsk pasientskadeerstatning. Årlig seminar mellom NPE og alle ombodskontora	26. oktober 2015
Årdal kommune, spesialomsorg. Informasjon til tilsette og brukarar om pasient- og brukarombodet	4. november 2015
Førde kommune, pårørandeskulen for pårørande til personar med demens. Informasjon om pasient- og brukarombodet.	25. november 2015
Helse Førde, kvalitetsutvalet. Presentasjon av vårt arbeid siste året.	1. desember 2015
Høgskulen i Sogn og Fjordane. Avgangsstudentar sjukepleie. Informasjon om pasientrettar og arbeidet til pasient- og brukarombodet	9. desember 2015
Helse Førde, psykisk helsevern, klinikkråd. Informasjon om pasient- og brukarombodets erfaringar på området for psykisk helsevern.	16. desember 2015
Helse Førde, avdeling for internkontroll. Gjensidig erfaringsutveksling.	17. desember 2015

Lisa Refsnes var i permisjon første halvår 2015. Ho jobba denne perioden i Fjordane tingrett. I hennar fråvere hadde kontoret i Sogn og Fjordane eit tett og godt samarbeid med ombodskontoret i Møre og Romsdal. Av kapasitetsomsyn måtte kontoret likevel nedprioritere den utadretta verksemda i første halvår.

Hausten 2015 gjennomførte kontoret ei Nordfjordreise og ein Indre Sogn-reise. Vi besøkte 6 kommunar i desse regionane. Bakgrunnen for turneen var at vi gjorde ei undersøking av kvar dei som har kontakta oss dei siste to åra var busett. Vi justerte så dette talet opp mot folketalet i regionane. Tala viste at det er nordfjordingar og indresogningar som kontaktar kontoret vårt minst. Undersøkinga viste også at dei som er nærast busett ombodskontoret, også er dei som brukar tilbodet mest.

På rundreisa hadde vi samtalar med tenestestader, brukarorganisasjonar, tilsette, pårørande og brukarar. Folk hadde også høve til å tinge timar til å diskutere konkrete enkeltsaker. Mange uttrykte glede over at vi reiste rundt i distrikta på denne måten. Vi fekk også mange henvendelsar om enkeltsaker. Vi hadde ei auke på ca. 68 % av personar som kontakta oss i oktober 2015, i forhold til gjennomsnittet. Det auka saksomfanget medførte lengre sakshandsamingstid hjå oss. Vi ser at kontoret treng fleire ressursar, dersom vi skal drive denne type utadretta verksemd på jamleg basis.

3.3 Kontoret i Sogn og Fjordane sine oppgåver for Pasient- og brukaromboda på landsbasis

Vårt kontor har som målsetjing å vera ein pådrivar for utvikling og kompetanseheving for Pasient- og brukarombodet som landsdekkande organisasjon. Ei viktig oppgåve for oss er difor å prioritere ressursar også til slikt arbeid. Pasient- og brukarombodskontora i landet er fagleg og administrativt uavhengige av kvarandre. Organisasjonen jobbar likevel aktivt og samla for å betre å kunne samordne, samarbeide og å heve kompetanse og påverknadskraft på helse- og omsorgsområdet.

Seniorrådgjevar Marit Risnes har i 2015 jobba mykje med slutføring av revisjon av kodeverk og statistikkverktøyet til Pasient- og brukaromboda. Ho har mellom anna reist rundt til fleire ombodskontor for å kurse tilsette i bruk av kodeverk.

Pasient- og brukarombod Lisa Refsnes vart valt til medlem av den nyoppstarta faggruppa «kompetanse på tvers». Føremålet med gruppa er å auke ressursutnytting på tvers av kontora, og å utvikle fagkompetansen og kvaliteten på arbeidet til ombodskontora vidare. Refsnes har også ansvar for omboda sin kompetansedatabase. I denne samlast relevante anonymiserte Fylkesmannsvedtak, eller andre avgjerder og uttaler av interesse for helse- og omsorgssektoren. Refsnes vart også valt som medlem av pasientomboda sitt arbeidsutval i 2015. Arbeidsutvalet skal førebu og gjennomføre Pasient- og brukaromboda sine avgjerder, samt fungere som bindeleddet mellom ombodskontora og Helsedirektoratet.

4 Utvalde tema

4.1 Skuldfølelse ved søknad om tenester

«Du skjønner det, dersom vi aukar tenestetilbodet til denne pasienten, så kan vi ikkje tilby hjelp til andre som treng det». Vi har høyrte denne varianten mange gonger, særleg i den kommunale helsetenesta: Pårørande som til dømes får beskjed om at mor deira ikkje kan få meir heimesjukepleie, det ville i så fall også gå utover tilbodet til dei andre eldre. Kven vil nytte klageretten sin, når ein får ein slik beskjed? Meldinga frå tenesteytar er klår: Klagar du på vår avgjerde, så olbogar du deg i realiteten framfor andre trengande pasientar. Då er du kjip då.

Pasient- og brukarombodet opplever at enkelte tenesteytarar tyr til denne type argumentasjon, i samband med at dei har gitt avslag på helsetenester. Det er nærliggande å tru at dette også direkte innverknad på om den som har fått avslag tek saka vidare. Vi veit at dei av våre klientar som har fått slike tilbakemeldingar, tykkjer det er ubehageleg og vanskeleg å føre saka vidare. Dei vil ikkje vera den som er ansvarleg for at andre får eit dårlegare tilbod. Det er lett å forstå.

Pasientar har rett på naudsynt helsehjelp. Helsetenesta skal gjere ei konkret og individuell vurdering, for å kartlegge kva helsetenester som er naudsynte for pasienten. Tenestetilbodet skal vera fagleg forsvarleg. Eit tilbod om helsehjelp som ikkje fyller denne minstestandarden er lovstridig. Dersom pasienten meiner han ikkje får dei helsetenester han har rett på, kan han klage. Det er heilt ok å klage. Helsetenesta kan ha tatt feil i si vurdering. Fylkesmannen i Oslo og Akershus omgjorde til dømes heilt eller delvis 45% av dei kommunale vedtaka i helse- og omsorgsklagesakene i 2014.

Tenesteytarar må slutte å krydre sine avslag, med å samstundes vise til påståtte konsekvensar for andre pasientar. Å skyve sårbare pasientgrupper framfor seg, kan vera eit effektiv verkemiddel for å stogge kritikk og hindre klagesaker. Det er likevel usportsleg framferd av dei tenesteytarane som driv med det. Dersom helsetenesta ikkje er i stand til å gje forsvarlege helsetenester, må tenesteledet sjølv ordne opp i dette. Meiner tenesteledet at pasienten allereie har eit godt og forsvarleg tenestetilbod, får ein vise til dette i eit avslag på meir tenester. Pasientane må i alle tilfelle sleppe å bli påført skuldfølelse, fordi dei søker om tenester.

4.2 «Klagevettreglar» i spesialisthelsetenesta

Undervegs i eit behandlingssløp hender det at pasienten er usamd med legens vurderingar. Vi har fleire dømer på at helsepersonell i sjukehusa ikkje klarar å handtere dette på ein god måte. Pasientar får ikkje informasjon om at det går an å klage på avgjerder. Informasjon om å nekte vidare behandling vert gitt så seint at klagemoglegheitene ikkje vert reelle. I nokre saker kjem det fram at behandlarane sjølve er ukjende med klageretten.

Dei fleste veit at du kan klage på eit enkeltvedtak om avslag på sjukeheimplass. Men veit tilsette i sjukehusa at du kan klage på avgjerder om helsehjelp? Og veit dei korleis du skal gå fram, og kva som er vurderingstemaet? Til dømes valde Helse Førde å byte til ein billegare medisintype for ein kronisk pasient, som ledd i eit overordna innsparingstiltak vedteke av styret. Etter at ombodet vart kontakta av pasienten, innhenta vi ein uttale frå behandlande lege ved aktuell avdeling i helseføretaket. Legen

meinte at ein ikkje burde endre medisinen for denne konkrete pasienten, på grunn av ei heilt spesiell sjukehistorie og risiko for biverknader. Helseføretaket gjorde om avgjerda om medisinbytte for pasienten, etter at vi skreiv klage og sendte over uttalen frå legen i deira eige helseføretak. Vi meiner Helse Førde bør vera i stand til å sjølv handtere denne type saker, utan at ombodet skal måtte fungere som eit mellomledd. Helseføretaket bør ha gode rutinar for å sikre at eigne tilsette har kunnskap om saksgang og vurderingstema i rettighetsklager. Helseføretaket må sikre at det er rom for individuelle vurderingar ved gjennomføring av tiltak som er vedteke på overordna nivå. Dei må også legge til rette for at dette vert gjennomført på ein smidig måte.

Mangelfull klagehandsaming var også tema ved ei sak frå Haukeland Universitetssjukehus i 2015. Ein pasient vart akuttbehandla på Haukeland. Etter nokre veker sendte Haukeland pasienten til sjukehuset i Førde for vidare behandling. Pasienten var ikkje sjølv samtykkekompetent, og pårørande ønskte ikkje flytting til anna sjukehus. Pårørande fekk orientering om flyttinga berre timar før den vart gjennomført. Dei fekk inga orientering om klagemoglegheiter. Dette til tross for at avdelinga på sjukehuset hadde fått beskjed fleire dagar tidlegare, om at pårørande ikkje ville at pasienten skulle flyttast. Pårørande fortalte om amper stemning og klandrande ordbruk frå tilsette på avdelinga, når pårørande gav beskjed om at dei ikkje ville at pasienten skulle flyttast.

Ombodet vart kontakta av pårørande. Vi klaga avgjerda inn for Fylkesmannen. Problemstillinga i saka var om pasienten hadde rett på fritt sjukehusval, eller om pasienten framleis var i ein akutfase av sjukdommen. Pasientar som er i ein «øyeblikkelig hjelp» situasjon har nemleg ikkje rett til fritt sjukehusval. Fylkesmannen i Hordaland var samd med oss i at aktuelle avdeling på sjukehuset hadde tolka regelen om fritt sjukehusval for snevert, og at pasienten på tidspunktet for overflyttinga ikkje lenger var i ein akuttsituasjon. Pasienten hadde såleis rett til fritt sjukehusval.

Det sentrale i denne samanheng er ikkje at avdelinga hadde tolka ein pasientrettigheit for snevert. Poenget er at avdelinga handterte usemja med pårørande svært dårleg, uavhengig av kva som vart Fylkesmannens konklusjon. Vi forventar at avdelingar i sjukehusa har kunnskap om kva type avgjerder ein pasient kan klage på. Avdelinga skulle orientert om klagemoglegheitene med ein gong det vert klart at pårørande motsette seg flytting, altså fleire dagar før flyttinga. På denne måten kunne ein freista å få ei avgjerd på klagesaka før pasienten vart flytta. Endeleg skulle avdeling ha halde seg profesjonelt til at pårørande var usamde, og ikkje kome med klandrande uttaler til dei.

Sakene illustrerer også at det er vanskeleg for pasientar å ivareta sine rettar på eiga hand, i saker som omhandlar spørsmål som ligg litt på sida av dei mest vanlege problemstillingane.

Vi har følgjande «klagevettreglar» til tilsette i spesialisthelsetenesta:

Fang opp usemja med pasienten/pårørande i tide.

Ha kunnskap om klagerettigheitene, og orienter om desse på eit tidleg tidspunkt.

Syt for at overprøving av pasientrettar vert ein reell rettigheit for pasientane.

Det er ei lovfesta rettigheit å klage på vurderinga. Forhold deg profesjonelt til det.

4.3 Om pasientrettar, samarbeid og medverknad når det ikkje går over

Ombodet har også i tidlegare årsmeldingar sett søkelys på dei særlege utfordringar pårørande til personar med varig funksjonsnedsetjing møter i sin kontakt med det kommunale hjelpeapparatet. I året som gjekk hadde vi fleire slike saker. Vi har erfart at kunnskap om pasientrettar for denne gruppa i ein del kommunar er for mangelfull.

Ein kommune fatta vedtak om å utvikle eit tenestetilbod med brukarstyrt personleg assistanse (BPA). Sakshandsaminga hadde fleire feil. Kommunen hadde mellom anna ikkje vurdert om pasienten hadde eit så stort behov for tenester, at vedkomande hadde lovfesta rett på å få tenestene organisert som BPA. Etter at ombodet deltok i fleire møter med kommune og pårørande, har kommunen omgjort vedtaket og auka opp omfanget av BPA.

Når ditt barn eller di ektefelle vil ha trong for livslang bistand og omsorg, er det avgjerande at samarbeidet mellom brukar, pårørande og tenesteytar fungerer godt. Vi ser at dette ikkje alltid er tilfelle. Pårørande, som i desse sakene oftast representerer brukaren, opplever kontakten med tenestene som krevjande og formalistisk, og vert ein ekstra stein til byrda. For å sikre tverrfagleg samordning og planlegging av hjelpetiltak på både kort og lang sikt, er brukar gjeve rett til verkemiddel som koordinator, individuell plan og ansvarsgruppe. Vi ser at desse verkøya ikkje fungerer etter intensjonen. Det er framleis pårørande som koordinerer og sikrar framdrift, medan den kommunale koordinator meir fungerer som møteleiar og referent i ansvarsgruppemøter.

Ein familie med ein ungdom som om få år er klar for vaksenlivet i eigen heim etterlyste stadig avklaring på bustadspørsmål. «*Vi har han på lista*», var svaret frå kommunen. Då ombodet kom inn i saka, viste det seg at kommunen hadde planlagt bustadspørsmålet på eiga hand, utan medverknad frå pårørande. Spørsmålet hadde heller ikkje vore tema i ansvarsgruppa, noko som ville vore naturleg, og som ville gjeve pårørande større grad av kontroll og færre bekymringar.

Avlastning er eit naudsynt og viktig støttetiltak for pårørande, for å sikre naudsynt fritid og ferie og høve til å delta i vanlege samfunnsaktivitetar. Det er krevjande å vera pårørande når noko ekstraordinært skjer og det er trong for ekstra avlastning. Fleire opplever at sakshandsaminga tek lang tid. I ein av kommunane må ein rekne fem månader klagebehandling i det kommunale systemet dersom ein får avslag på søknaden. Klageretten i denne kommunen er illusorisk.

I ein kommune stilte ein som vilkår for avlastning, at pårørande søkte folketrygda om tilrettelagt bil for transport til og frå avlastingsbustad, elles måtte pårørande sjølv ta transportrekninga. Saka pågjekk over lang tid, før ombodet fekk prøvd saka hjå Fylkesmannen som oppheva kommunen sitt vedtak. Avlastning er gratis og kommunen er ansvarleg også for transportilbod.

I ein kommune, der ein ikkje har eigne avlastingsbustader, opplevde eit barn å bli flytta rundt i ulike bustader i tre ulike kommunar.

Ein annan kommune blanda saman retten til avlastning for pårørande, med pasientens rett på praktisk bistand. Det var tydeleg at kommunen ikkje visste om vesentlege skilnader på desse to tenestene. Resultatet vart at pasienten, eit barn, vart nekta bistand til å delta på ein fritidsaktivitet.

Ein kommune ville at ein brukar skulle få avlastingstilbodet på dag- og kveldstid ein stad, og om natta ein anna stad, sjølv om både pårørande og brukar opplevde dette som belastande.

I sakene vi har vi hatt til behandling i høve unge og vaksne med varig funksjonsnedsetjing, ser vi at kommunane slit med planlegging og organisering av tenestetilbod som ikkje passar inn i den klassiske eldreomsorgsmodellen, der sjukeheimen ofte er løysinga. I ei sak, der tenestene er organisert som brukarstryrt personleg assistanse, kombinert med kommunale tenester, opplevde pårørande som var arbeidsleiar at ho måtte ta seg fri utan løn frå eige arbeid og vera vikar når assistentane vart sjuke.

Med bakgrunn i våre erfaringar dette året og tidlegare år, meiner vi det er grunn til å minne kommunane om at desse pårørande utfører eit arbeid av stor verdi, også der dei ikkje har omsorgsplikt. Om ein ynskjer at dei skal halde fram, må ein legge til rette for det. Det kan ein gjera ved å ta i bruk dei samhandling- og planleggingsverktøy som finst, klargjere rollar, sikre effektive søknadsprosedyrar og ikkje minst syte for at oppnemnd koordinator tek sitt ansvar.

Ombodet har stort fokus på å følgje opp slike saker. Vi prioriterer å reise ut i kommunane, og å få til ein dialog med tenestestad og brukar. Vår erfaring er at dei fleste saker får ei løysing som begge partar er nøgde med etter at vi har hatt eit møte med tenestestad og brukar.



Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane
Storehagen 1 b
6800 Førde
Tlf 90 24 66 78
Epost: sf@pobo.no
www.pasientogbrukerombudet.no



Følg Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane på facebook.