

Brukerombudet
Hamar kommune

Årsmelding 2007

| | Side |
|---|------|
| FORORD | 3 |
| SAMMENDRAG | 4 |
| 1 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER | 6 |
| 1.1 Videreføring av ordningen med brukerombud | 6 |
| 1.2 Formålet med brukerombud | 6 |
| 1.3 Brukerombudets arbeidsområde | 6 |
| 1.4 Lokalisering | 6 |
| 1.5 Bemanningssituasjonen | 6 |
| 1.6 Befolkningsgrunnlag | 6 |
| 2 UTVIDELSE AV PASIENTOMBUDETS ANSVARSOMRÅDE | 7 |
| 3 PRESENTASJON AV STATISTISKE DATA | 7 |
| 3.1 Innledning | 7 |
| 3.2 Antall henvendelser | 7 |
| 3.3 Henvendelser fordelt på resultatenheter/avdelinger og Ny arbeids- og velferdsforvaltning | 8 |
| 3.4 Henvendelser fordelt på alder og kjønn | 9 |
| 4 BRUKEROMBUDETS ARBEIDSMETODER | 9 |
| 5 EKSEMPLER PÅ HENVENDELSER | 10 |
| 6 BETRAKTNINGER PÅ BAKGRUNN AV HENVENDELSER | 11 |
| 6.1 Brukermedvirkning | 11 |
| 6.2 Måten å bli møtt på | 11 |
| 6.3 Klagefrykt | 11 |
| 6.4 Boligproblematikk | 11 |
| 6.5 Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)..... | 11 |
| 6.6 Psykisk helsearbeid | 12 |
| 6.7 Individuell plan | 12 |
| 6.8 Manglende sykehjemsplasser | 12 |
| 6.9 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige | 12 |
| 6.10 Samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten | 13 |
| 6.11 Andre forhold | 13 |

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| 7 | INFORMASJONSARBEID, MØTEVIRKSOMHET OG ANDRE AKTIVITETER | 14 |
| 7.1 | Informasjonsarbeid | 14 |
| 7.2 | Møtevirksomhet | 14 |
| 7.3 | Andre aktiviteter | 14 |
| 8 | ANDRE FORHOLD | 14 |
| 8.1 | Pasientrådgivere | 14 |
| 8.2 | Pasientombudets 10-årsjubileum | 14 |
| Vedlegg | | |
| | Lov om pasientrettigheter kapittel 8 | 15 |
| | Kontakt Brukerombudet | 16 |

FORORD

Årsmeldingen gjelder Brukerombudet (BO) for Hamar kommune. Pasientombudet i Hedmark og Oppland er også brukerombud for Hamar kommune. Prøveordningen startet 1. januar 2005. Ombudet vil gjerne berømme kommunen for at de sa ja til prosjektet.

BO registrerer at det skjer mye nytenking og utvikling for å gjøre tjenestetilbudene bedre. Hamar er en foregangskommune på flere områder.

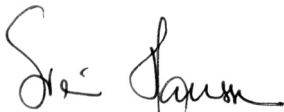
Ombudet opplever at ansatte i hovedsak gjør en god jobb med de rammebetingelsene som eksisterer. Videre setter BO pris på den måten vi blir møtt på.

Det er verdt å understreke at årsmeldingen kun gjenspeiler saker der brukere har opplevd problemer i forhold til tjenesteapparatet.

Det er å håpe at årsmeldingen kan være et bidrag når det gjelder arbeid med kvalitetsutvikling av tjenestene, og til nytte for brukertillitsvalgte og brukerorganisasjoner.

Ombudet tar gjerne imot spørsmål og kommentarer når det gjelder årsmeldingen - også kritiske.

Hamar, 29. februar 2008



Svein Hanssen
fungerende pasientombud/brukerombud

SAMMENDRAG

Brukerombudet registrerer at det skjer mye nytenking og utvikling for å gjøre tjenestetilbudene bedre. Hamar er en foregangskommune på flere områder.

Det kan være grunn til å stille spørsmål ved om Brukerombudet blir oppfattet som et eldreombud, men ombudet har arbeidsområder som for eksempel fastlege, legevakt, sosialtjenestedelen i Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV). Sistnevnte gjelder Mottaks- og Oppfølgingsenheten samt Rus-psykisk oppfølgingsteam. Andre arbeidsområder er blant annet psykisk helseteam, sykehjem, hjemmehjelp, hjemmesykepleie og barnevern. Ombudet har ikke ansvar for tidligere trygdekontoret og Aetat.

Mange har kontakt med det kommunale tjenesteapparatet i løpet av et år. Av disse er det få som kontakter Brukerombudet med ønske om å klage, noe som kan ha sammensatte grunner. En årsak kan være at de fleste er fornøyd med tilbudet de får. En annen viktig faktor kan være at få kjenner til ordningen. Andre grunner kan være at det kreves mot og overskudd å skulle klage.

Kontoret har 4 stillinger som skal betjene Hedmark, Oppland og Hamar kommune. Siden høsten 2006 har det vært sterkt redusert bemanning grunnet langtidssykmeldinger og velferdspermisjon. Dette har hatt konsekvenser for arbeidet både på individ- og systemnivå.

Antall henvendelser i 2007 var 56. Nedgangen kan ha flere årsaker. En grunn kan være at ombudet har vært lite synlig i media, noe som har sammenheng med bemannings-situasjonen. Erfaring viser at det har innvirkning på antall henvendelser. I 2005 er det grunn til å anta at det kunne være et "oppdemmet" behov. I 2006 var det mye medieoppmerksomhet i forbindelse med egenandeler innen resultatenheter Pleie og omsorg, og flere henvendte seg om denne saken.

Manglende boligtilbud gjelder ulike brukergrupper som mennesker uten fast bolig på grunn av rusmiddelavhengighet, brukere med psykiske helseproblemer med behov for oppfølging, ungdom med sammensatte problemer og mennesker med behov for tilrettelagte boliger på grunn av fysisk funksjonsnedsettelse. Ombudet mener at etablering av flere tilrettelagte boliger må prioriteres høyere. I rapport 8/2007 fra Statens helsetilsyn anbefales det en styrket regulering av kommunens plikt til å skaffe bolig gjennom rettighetsfesting. Ombudet mener dette er en viktig problemstilling som staten bør følge opp.

Sett i lys av relasjonens betydning for å lykkes med å gi hjelp, mener ombudet at tjenesteapparatet må åpne for at brukere kan skifte fagperson eller saksbehandler hvis ønskelig, jf. rett til å skifte fastlege to ganger per år.

Flere brukere forteller om manglende medvirkning. Tjenesteytere må gi fra seg makt. Fagpersoner og saksbehandlere må gå bort fra ekspertrollen og over til å bli samarbeidspartnere. Dette vil kreve en holdningsendring.

Brukerombudet erfarer at noen klager kunne ha vært unngått hvis tjenesteapparatet i større grad lyttet til og tok på alvor det brukere har å si om egen livssituasjon.

Flere brukere gir uttrykk for at møte med tjenesteapparatet er mer energitappende enn selve livssituasjonen. Det gjelder blant annet manglende samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten og dårlig tilgjengelighet når det gjelder enkelte tjenestetilbud.

Ombudet ser det som viktig å normalisere og alminneliggjøre livskriser og psykiske problemer. I veilederen "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene" sies det at for mange vil hus, mat, penger, venner, kjæreste, familie og helse være viktigere enn symptomer, diagnoser og behandlingsprinsipper. Dette må få konsekvenser for måten å arbeide på.

Ombudet mottar nesten ikke klager når det gjelder individuell plan (IP). Når brukere blir spurt om de har IP, blir det avdekket manglende kjennskap til denne viktige rettigheten.

Mange henvendelser gjelder spørsmål om regler og rettigheter der ombudet har veiledet uten å kontakte tjenestetilbud. Andre saker har vært mer omfattende med mye kontakt med tjenesteapparatet. Mange saker lar seg løse uten formelle klager. Dette er den samme erfaringen som for pasientombudet.

Det vil komme en lovendring om utvidelse av pasientombudenes ansvarsområde til å gjelde kommunale helse-, omsorgs- og sosialtjenester. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at økonomisk sosialhjelp ikke skal tas med. I sitt høringsnotat gikk Sosial- og helsedirektoratet inn for at utvidelsen også skulle gjelde økonomisk sosialhjelp. Ombudet deler dette synspunktet.

Henvendelsene spenner over et vidt register. Det finnes ingen typisk sak. Ikke alle henvendelser gjelder klager.

Ombudet vil understreke at statistiske data i årsmeldingen må leses med et kritisk blikk. Tallmaterialet er lite, og det kan være feilkilder.

1 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

1.1 Videreføring av forsøket med Brukerombud

Hamar kommune har vedtatt å forlenge forsøket med brukerombud til den statlige ordningen trer i kraft.

1.2 Formålet med brukerombud

Brukerombudet (BO) har samme formål som pasientombudet. I Lov om pasientrettigheter kapittel 8 står det at "Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten". BO skal ikke bare bistå der det er brudd på rettigheter, men også i de tilfeller der det er gitt for dårlig sørvis eller det har oppstått konflikter. Ombudet kan ta opp saker på eget initiativ, og foreslå tiltak til forbedringer. BO har rett til å uttale seg om forhold som hører inn under arbeidsområdet.

1.3 Brukerombudets arbeidsområde

Det kan være grunn til å stille spørsmål ved om Brukerombudet blir oppfattet som et eldreombud, men ombudet har arbeidsområder som for eksempel fastlege, legevakt, sosialtjenestedelen i Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV). Sistnevnte gjelder Mottaks- og Oppfølgingsenheten samt Rus-psykisk oppfølgingsteam. Andre arbeidsområder er blant annet psykisk helseteam, sykehjem, hjemmehjelp, hjemmesykepleie og barnevern.

Ombudet har ikke ansvar for det tidligere trygdekontoret og Aetat.

1.4 Lokalisering

Ombudet har kontor i Statens Hus som ligger vegg i vegg med Rådhuset.

1.5 Bemanningssituasjonen

Kontoret har 4 stillinger som skal betjene Hedmark, Oppland og Hamar kommune. Siden høsten 2006 har det vært sterkt redusert bemanning grunnet langtidssykmeldinger og velferdsp permisjon. For å avhjelpe situasjonen har det blitt kjøpt noe eksterne rådgivningstjenester. Videre har en ansatt hos Fylkesmannen i resepsjonen i Statens hus, avlastet ombudet når det gjelder administrative saker.

Bemanningssituasjonen har i perioder resultert i mindre tilgjengelighet for brukere. Videre har ombudet i mindre grad kunnet prioritere arbeid på systemnivå som initiativ til møter med samarbeidspartnere og kontakt med media.

1.6 Befolkningsgrunnlag

Hamar kommune har 28 010 innbyggere.

2 UTVIDELSE AV PASIENTOMBUDETS ANSVARSOMRÅDE

Det er gjennomført en høringsrunde i forbindelse med utvidelse av pasientombudenes ansvarsområde til å gjelde kommunale helse-, omsorgs- og sosialtjenester. Forslag til lovendring ble lagt fram for Stortinget i januar 2008. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at økonomisk sosialhjelp ikke skal tas med. I sitt høringsnotat gikk Sosial- og helsedirektoratet inn for at utvidelsen også skulle gjelde økonomisk sosialhjelp. Ombudet deler dette synspunktet.

Ombudet vil benytte anledningen til å si at det er uheldig å etablere ombudsordninger for ulike grupper av befolkningen eller kun deler av tjenesteapparatet. Mange klienter har kontakt med flere tjenestetilbud både i første- og andrelinjetjenesten. Det må ikke bli slik at man må gå til eldreombud med en sak, til trygdeombud med en annen eller til pasientombud med en tredje. Ombudsordningen må ikke bli like fragmentert som tjenesteapparatet. Det er viktig å samle ansvaret, noe som også innebærer at det kan bygges ett kompetansemiljø.

3 PRESENTASJON AV STATISTISKE DATA

3.1 Innledning

I 2007 var det 56 henvendelser til Brukerombudet mot 89 i 2006 og 96 i 2005. Nedgangen kan ha flere årsaker. Det første året er det grunn til å anta at det kunne være et "oppdemmet" behov. I 2006 var det mye medieoppmerksomhet i forbindelse med egenandeler innen resultatenheter Pleie og omsorg, og flere henvendte seg om denne saken. Den viktigste årsaken kan være manglende synlighet i media, jf. bemanningssituasjonen punkt 1,5. Ombudet vet av erfaring at det foran nevnte har innvirkning på antall henvendelser.

Flere henvendelser gjelder spørsmål om regler og rettigheter der ombudet har veiledet uten å kontakte kommunale tjenestetilbud. Andre saker har vært mer omfattende med mye kontakt med tjenesteapparatet. Mange saker lar seg løse uten formelle klager. Dette er den samme erfaringen som for pasientombudet.

Brukerombudet vil understreke at statistiske data i årsmeldingen må leses med et kritisk blikk. Tallmaterialet er lite, og det kan være feilkilder. Henvendelsene spenner over et vidt register. Det finnes ingen typisk sak. Ikke alle henvendelser gjelder klager.

3.2 Antall henvendelser

Tabell 1 Antall henvendelser

| | Oppland | Hedmark | Brukerombudet |
|------|---------|---------|---------------|
| 2003 | 247 | 295 | |
| 2004 | 340 | 388 | |
| 2005 | 373 | 451 | 96 |
| 2006 | 370 | 437 | 89 |
| 2007 | 301 | 445 | 56 |

3.3 Henvendelser fordelt på resultatenheter/avdelinger og Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)

Tabell 2 Henvendelser fordelt på resultatenheter/avdelinger og NAV

| RESULTATENHET/AVDELING | 2006 | INFO ¹ | RÅD | SAK | 2007 | RÅD | SAK |
|------------------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| BARN OG FAMILIE | 0 | | | | 0 | | |
| Barnevern | | | | | | | |
| Avlastning/støttekontakt | | | | | | | |
| PPT | | | | | | | |
| LEVEKÅR OG FOLKEHELSE | 22 | | | | 15 | | |
| Fastlege | 15 | 1 | 11 | 3 | 8 | 4 | 4 |
| Legevakt | 6 | | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 |
| Annet | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Flyktningetjeneste | | | | | | | |
| NAV | 14 | | | | 18 | | |
| Sosialtjeneste | 12 | | 5 | 7 | 11 | 7 | 4 |
| Rus | 2 | | 2 | | 3 | 3 | |
| Annet (trygd og arbeid) | | | | | 4 | 4 | |
| PLEIE OG OMSORG | 43 | | | | 20 | | |
| Distrikt Sentrum | 10 | | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 |
| Distrikt Vang | 14 | 1 | 6 | 7 | 5 | 1 | 4 |
| Distrikt Vest | 16 | 2 | 5 | 9 | 7 | 2 | 5 |
| Klukstuen omsorgssenter | 2 | | 2 | | 3 | 2 | 1 |
| ANNET | 10 | | 7 | 3 | 3 | 3 | |
| SUM | 89 | 4 | 48 | 37 | 56 | 32 | 24 |

¹ Henvendelser til ombudet som kun viderehenvises til rett instans ble registrert som "Informasjon" i 2006. Denne type henvendelser blir ikke lengre registrert.

Kommentarer

I kategorien "Annet" var det to henvendelser om boligforhold og en om mangelfullt tilbud på døvetolking.

I fjor arbeidet ombudet videre med 20 saker som var innkommet i 2005 og 2006. Ved utgangen av året er det 30 saker som ikke er avsluttet.

3.4 Henvendelser fordelt på alder og kjønn

Tabell 3 Henvendelser fordelt på alder og kjønn

| ALDER | 2006 | | | 2007 | | |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | KVINNE | MANN | TOTALT | KVINNE | MANN | TOTALT |
| Over 70 ÅR | 14 | 15 | 30 | 11 | 3 | 14 |
| 61-70 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| 51-60 | 12 | 1 | 13 | 7 | 5 | 12 |
| 41-50 | 7 | | 7 | 2 | 5 | 7 |
| 31-40 | 7 | 2 | 9 | 4 | 3 | 7 |
| 21-30 | 2 | 4 | 6 | 0 | 2 | 2 |
| Under 20 | 3 | 6 | 9 | 1 | 1 | 2 |
| Ikke | 6 | 5 | 11 | 5 | 2 | 7 |
| SUM | 53 | 35 | 89 | 32 | 24 | 56 |

Kommentarer

”Ikke oppgitt” skyldes i hovedsak at noen henvendelser kommer per e-post og besvares på samme måte uten videre oppfølging.

4 BRUKEROMBUDETS ARBEIDSMETODER

Med få unntak kommer henvendelsene til Brukerombudet (BO) per telefon. Noen skriver eller sender e-post. Enkelte ønsker å komme på kontoret. Det er ombudets oppgave å skaffe seg oversikt og bistå når det gjelder videre saksgang. Bistanden kan handle om hvor en eventuell klage bør sendes, formulering av klage og/eller informasjon om rettigheter. BO kan ta telefonisk kontakt med det aktuelle tjenestetilbudet eller be om et møte sammen med bruker. Ombudet kan også delta på møte i ansvarsgruppe der det vurderes som hensiktsmessig. Arbeidsmåten er avhengig av sak og situasjon. Mange henvendelser lar seg løse uten at det blir en formell klage.

I enkelte tilfeller opptrer BO på vegne av klienten etter fullmakt. Dette er avhengig av faktorer som sakens kompleksitet, og om vedkommende har anledning eller overskudd til å arbeide videre på egen hånd. Ombudet ser det som viktig at brukerens opplevelse og synspunkt blir formidlet til de berørte. Det gjelder også i de tilfeller der vedkommende for eksempel kan ha misforstått eller ikke har fått med seg all informasjon.

5 EKSEMPLER PÅ HENVENDELSER

Sak 2007/0459

Brukeren kontaktet fastlege for å få henvisning til spesialist på grunn av problemer med øret. Den ble sendt, men inneholdt opplysninger om depresjon, selvmordsforsøk, individual- og gruppesamtaler samt flere diagnoser som gjaldt psykisk helsetilstand. Bruker opplevde dette som en belastning, og unnlot derfor å ta imot nødvendig helsehjelp. De psykiske helseproblemene ligger mange år tilbake i tid.

Sak 2007/0461

Henvendelse fra pårørende. Brukeren ble innlagt på sykehus grunnet lårhalsbrudd. Sykehuset ønsket å skrive henne ut, noe pårørende mente var helt uforsvarlig. Bruker hadde i tillegg andre fysiske plager. Rehabiliteringsinstitusjon kunne ikke ta imot henne fordi hun ikke var selvhjulpen. Fastlege henvendte seg til ombudet om samme sak. Vedkommende var oppgitt over at brukeren ble vurdert som frisk nok til å bo hjemme, men for syk for et opphold ved rehabiliteringsinstitusjon, og at kommunen ikke hadde institusjonsplass.

Sak 2007/0505

Henvendelse fra ektemann til kvinne som fikk komplikasjoner etter underlivsoperasjon. Klienten ble stadig dårligere. Hadde sterke smerter, og kastet opp grønn galle. De kontaktet legevakta som avviste å ta inn brukeren i tilfelle hun hadde en smittsom infeksjon. Det ble sagt at lokalene i tilfelle måtte vaskes ned etter at hun hadde vært der. Hun ble henvist til å kontakte fastlege påfølgende dag. Fastlege la henne umiddelbart inn på sykehus.

Sak 2007/0181

Brukeren ønsket avtale på kontoret. Fortalte at han opplever ikke å bli tatt på alvor av enkelte tjenestetilbud. Sa at han opplever å bli sett ned på som rusmiddelavhengig, og at han ikke har noen rett til å klage fordi problemene blir sett på som selvforskyldt. Bruker ga uttrykk for at flere opplever det samme, men at de ikke har overskudd eller mot til å gjøre noe med saken.

Sak 2007/0061

Henvendelse fra pårørende. Brukeren hadde hatt slag. Skulle skrives ut fra sykehus til eget hjem med tilsyn fra hjemmebasert omsorg fem ganger per døgn. Allerede to måneder tidligere var det vurdert at pasienten trengte sykehjemsplass på grunn av blant annet demens, afasi og kognitiv svikt. Pårørende var fortvilet. De mente at brukeren trengte sykehjemsplass umiddelbart. Videre fortalte de at ingen kommunal tjenesteyter hadde sett brukeren den senere tid. Derfor var det ikke foretatt en ny behovsvurdering.

Sak 2007/0385

Ombudet mottok kopi av en klage som en bruker hadde sendt til et tjenestetilbud. En tidligere venninne som arbeider der hadde flere ganger konfrontert brukeren med hva hun hadde lest i hennes saksmappe. Tjenesteyteren var ikke brukers saksbehandler.

6 BETRAKTNINGER PÅ BAKGRUNN AV HENVENDELSER

Ombudet har hatt kontakt med brukere der en eller flere av de nedenstående punktene er en del av den presenterte problemstillingen.

6.1 Brukermedvirkning

Flere brukere forteller om manglende medvirkning. Tjenesteytere må gi fra seg makt. Fagpersoner og saksbehandlere må gå bort fra ekspertrollen og over til å bli samarbeidspartnere. Dette vil kreve en holdningsendring.

Ellers vil ombudet understreke at brukermedvirkning på individ-, tjenestesteds- og systemnivå kanskje er den mest sentrale faktoren når det gjelder kvalitetsutvikling.

6.2 Måten å bli møtt på

”Sannhetens øyeblikk” - eller måten å bli møtt på - synes å være av avgjørende betydning når det gjelder brukertilfredshet. Dette handler om holdninger, kommunikasjon og menneskesyn. Ledere på ulike nivå må vektlegge utvikling av en organisasjonskultur der brukere og pårørende blir lyttet til og tatt på alvor, og brukerens rett til medvirkning blir reell.

Sett i lys av relasjonens betydning for å lykkes med å gi hjelp, mener ombudet at tjenesteapparatet må åpne for at klienter kan skifte fagperson hvis ønskelig, jf. rett til å skifte fastlege to ganger per år.

6.3 Klagefrykt

Ombudet har erfart at noen er redd for å klage. Ombudet ser det som viktig at tjenesteapparatet fremmer en organisasjonskultur der klager og tilbakemeldinger fra brukere og pårørende blir sett på som verdifulle bidrag når det gjelder kvalitetsutvikling.

Ellers har ombudet erfart at noen klager kunne ha vært unngått hvis tjenesteapparatet i større grad lyttet til og tok på alvor det brukere har å si om egen livssituasjon.

6.4 Boligproblematikk

Brukerombudet har rettet en henvendelse til Rådmannen vedrørende behov for boliger. Manglende boligtilbud gjelder ulike brukergrupper som mennesker uten fast bolig på grunn av rusmiddelavhengighet, brukere med psykiske helseproblemer med behov for oppfølging, ungdom med sammensatte problemer og mennesker med behov for tilrettelagte boliger på grunn av fysisk funksjonsnedsettelse. Ombudet mener etablering av flere tilrettelagte boliger må prioriteres høyere.

I rapport 8/2007 fra Statens helsetilsyn anbefales det en styrket regulering av kommunens plikt til å skaffe bolig gjennom rettighetsfesting. Ombudet mener dette er viktig problemstilling som staten må følge opp.

6.5 Ny arbeids- og velferdsforvaltning

Brukerombudet (BO) omtalte reformen Ny- arbeids og velferdsforvaltning (NAV) i årsmeldingen for 2006. Der sies det at brukere opplever store problemer når det gjelder tilgjengelighet på telefon. Videre påpekte BO at brukere opplever det som belastende å skulle snakke om personlige forhold i et åpent kontorlandskap.

I 2007 er det et par forhold som går igjen i flere saker. Det handler om nødvendigheten av gjentatte henvendelser for å komme i kontakt med saksbehandler, og at saker ikke blir fulgt opp som avtalt.

6.6 Psykisk helsearbeid

Ombudet ser det som viktig å normalisere og alminneliggjøre livskriser og psykiske problemer. I veilederen "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene" sies det at for mange vil hus, mat, penger, venner, kjæreste, familie og helse være viktigere enn symptomer, diagnoser og behandlingsprinsipper. Dette må få konsekvenser for måten å arbeide på.

I rapport 8/2007 fra Statens helsetilsyn blir det dokumentert at tjenestetilbudet til mennesker med alvorlige psykiske problemer er utilstrekkelige. Helsedirektøren er særlig bekymret med henblikk på at det er store udekkede behov for boliger. Ombudet har samme erfaring, jf. punkt 6.4.

6.7 Individuell plan

Brukerombudet (BO) er kjent med at kommunen har lagt ned et betydelig arbeid i forbindelse med individuell plan (IP), blant annet når det gjelder opplæring av ansatte. Videre har planen blitt vesentlig forenklet. Dette er positive tiltak.

Ombudet mottar nesten ikke klager når det gjelder IP. Når brukere blir spurt om de har IP, blir det avdekket manglende kjennskap til denne viktige rettigheten.

IP er kun et verktøy som må brukes i en prosess. Det avgjørende er koordinatoren som skal sikre framdrift, oppfølging av vedtak og samordning. Det har kommet tilbakemeldinger om brukere som opplever å måtte være sin egen koordinator.

I 2005 fikk ombudet informasjon om at enkelte brukere sa nei til IP fordi koordinator krevde skriftlig samtykke før prosessen kunne starte. BO påpekte at det er tilstrekkelig med muntlig samtykke. I forbindelse med evaluering av maler og retningslinjer i 2007 fant BO grunn til å understreke det samme på nytt.

6.8 Manglende sykehjemsplasser

Brukerombudet (BO) har mottatt flere henvendelser fra pårørende som opplever at sykehuset skriver ut mor eller far for tidlig. Ombudet ser at det kan være et dilemma både for første- og andrelinjetjenesten. Sykehuset er tvunget til å skrive ut, og kommunen har ikke nok institusjonsplasser. Ombudet har også fått flere henvendelser fra fastlege om den foran nevnte problematikken. Som kjent vil antall eldre øke i årene framover. Derfor ser ombudet med bekymring på kapasiteten når det gjelder sykehjemsplasser.

6.9 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige

Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en kravspesifikasjon i forbindelse med tilbud på tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Ombudet ser med bekymring på flere forhold ved kravspesifikasjonen. Det legges opp til en gjennomsnittlig behandlingstid på maksimum ett år med mulighet til forlengelse. Deretter skal ansvaret overføres til kommunene. En forutsetning må da være at kommunene settes i stand til å ivareta oppgaven både faglig og økonomisk. Ellers legges det opp til større grad av poliklinisk behandling. Det er viktig med et differensiert behandlingstilbud, men ombudet finner grunn til å understreke at mange rusmiddelavhengige er i behov av et rehabiliteringsopplegg av flere års varighet. Videre kan kravspesifikasjonen forstås slik at dersom en bruker sier nei til legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vil vedkommende miste retten til behandling. Dette er ikke akseptabelt.

6.10 Samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten

Flere brukere gir uttrykk for at møte med tjenesteapparatet er mer energitappende enn selve livssituasjonen. Det handler blant annet om manglende samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten og dårlig tilgjengelighet når det gjelder enkelte tjenestetilbud. Det foreligger verktøy til bruk for å styrke samarbeidet. Det gjelder individuell plan, Basis- og Samhandlingsavtalen. Ombudet er usikker på i hvor stor grad de to sistnevnte er kjent og tatt i bruk.

6.11 Andre forhold

I 2007 ble det foretatt en innskjerping i reglene for tildeling av parkeringskort for forflytningshemmede. Flere sto fram i media og fortalte om en vanskeligere livssituasjon på grunn av innskjerpingen. Brukerombudet (BO) kontaktet kommunen for å få informasjon om bakgrunnen for endringen. Det ble opplyst at praksisen har vært liberal, og at endringen har sammenheng med tilpasning til det som er vanlig i store deler av landet og EØS-området. Kommunen mottok flere klager som ble behandlet i kommunens klagenemnd, og noen fikk vedtaket omgjort. BO har to merknader i forbindelse med denne saken. For det første bør det informeres god tid i forveien når en bruker fratras en innarbeidet rettighet. For det andre bør klagenemnda bestå av både fag- og brukerkompetanse ved behandling av denne type saker.

Flere rusmiddelavhengige, LAR- klienter og tidligere rusmiddelavhengige opplever å bli møtt som rusmiddelavhengige, og ikke som et menneske med ressurser, ønsker og behov. Stigmatiseringen gjør seg gjeldende både i første- og andrelinjetjenesten.

7 INFORMASJONSARBEID, MØTEVIRKSOMHET OG ANDRE AKTIVITETER

Det er tatt med kun enkelte eksempler under hvert punkt.

7.1 Informasjonsarbeid

Brukerombudet (BO) har invitert seg selv eller blitt invitert på møter for å informere om tilbudet. Det gjelder blant annet Eldrerådet, Brukerrådet for psykisk helsearbeid, ledergruppa i Kirkens Sosialtjeneste, Brukerstyrt senter, ansatte innen Pleie og omsorg, Komite for velferd og pasientrådgivere.

På starten av året ble det på nytt utdelt informasjonsbrosjyrer til ulike tjenestetilbud som legevakt, fastleger, Servicekontoret med videre. Det er daglig informasjon om tilbudet på HA-tavla. Det ble tatt initiativ til å legge ut en link om ombudet på kommunens åpningsside på Internett. Aktuelle tjenestetilbud har informasjon om BO i sine vedtak.

7.2 Møtevirksomhet

Brukerombudet inviterte tillitsvalgte i ulike brukerorganisasjoner til "Ombudslunsj med faglig innhold". Det var 38 representanter til stede. Det var invitert kun en fra hver organisasjon.

Det har vært formell og uformell kontakt med tillitsvalgte i brukerorganisasjoner samt rådgiver i brukermedvirkning. Det er nå tatt initiativ til faste samarbeidsmøter.

Det har blitt avholdt samarbeidsmøter med resultatenhetsledere og NAV. I tillegg har det vært møter med rådmannen om rapportering og videreføring av ordningen.

7.3 Andre aktiviteter

Ombudet har deltatt på konferanser. Det gjelder blant annet om fremtidens pleie- og omsorgstjenester, presentasjon av "Verktøykasse i brukermedvirkning", "... og bedre skal det bli", "Tur/retur hjemmet. Pasientens reise mellom oss - hinderløype eller skinner?", "Hvis vi kunne starte på nytt" samt planleggingskonferanse om framtidig distriktpspsykiatrisk senter på Hedmarken. Ombudet deltok på stand og møter i forbindelse med Temauke psykisk helse.

8 ANDRE FORHOLD

8.1 Pasientrådgivere

Hamar er en av fire kommuner i Hedmark som har et forsøk med pasientrådgivere. De har som hovedoppgave å skulle bistå innbyggerne med å få raskest mulig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Pasientrådgiverne gjør en viktig og god jobb. Ombudet har fått tilbakemelding fra ansatte og brukere om at de ikke skjønner forskjellen på pasientrådgivere og Pasientombudet/Brukerombudet. Ombudet og pasientrådgiverne har noen overlappende oppgaver.

8.2 Pasientombudets 10-årsjubileum

1. november 2007 feiret pasientombudet 10-årsjubileum med rundt 70 inviterte gjester. Blant disse var tillitsvalgte fra brukerorganisasjoner, resultatenhetsledere og politikere i Hamar kommune samt statsråd Sylvia Brustad.

LOV OM PASIENTRETTIGHETER KAPITTEL 8. PASIENTOMBUD

§ 8-1 Formål

Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.

§ 8-2 Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasientombud i hvert fylke. Pasientombudets arbeidsområde omfatter offentlige spesialisthelsetjenester. Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3 Rett til å henvende seg til pasientombudet

Pasientombudet kan ta saker som gjelder forhold i den offentlige spesialisthelsetjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak. Enhver kan henvende seg til pasientombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasientombudet, har rett til å være anonym.

§ 8-4 Behandling av henvendelser

Pasientombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasientombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

§ 8-5 Pasientombudets rett til å få opplysninger

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

§ 8-6 Pasientombudets adgang til helsetjenestens lokaler

Pasientombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes offentlige spesialisthelsetjenester.

§ 8-7 Pasientombudets oppgaver

Pasientombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde. Pasientombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasientombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende. Pasientombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet. Pasientombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp. Pasientombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8 Forskrifter

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasientombud.

| Kontakt Brukerombudet | Hamar |
|------------------------------|---------------------------|
| Telefon | 62 55 14 90 |
| Åpningstid | 0800-1500 |
| Postadresse | Postboks 4326, 2308 HAMAR |
| Besøksadresse | Statens Hus, Parkgata 36 |
| E-postadresse | ho@pasientombudet.no |
| Internettadresse | www.pasientombud.hm.no |
| Telefax | 62 55 14 81 |