



Årsmelding 2016
Pasient- og brukerombudene
i Norge

Forord

Pasient- og brukerombudene behandlet i 2016 rundt 15000 henvendelser, og har som mål å være en viktig leverandør av pasientopplevelser. Ombudene har fokus på å være en ubyråkratisk og effektiv ordning. Det skal være kort tid fra henvendelse til handling når det kreves. Vi er en lavterskel-løsning og gir tilbakemelding til helsetjenestene. Vi ser at dialog med partene kan gi et bedre resultat enn en formell klagebehandling som kan bli langvarig. Arbeidsformen avlaster klageorganenes arbeid. Det er viktig at ombudskontorene er tilgjengelige lokalt i hele landet, slik at vi kan bistå direkte der konflikter oppstår.

Vi må i møter med pasienter, brukere og pårørende skape realistiske forventninger til hva ombudene kan bidra med, og hva som kan forventes og kreves av helse- og omsorgstjenestene. Ombudene legger vekt på å ha god kompetanse innen kommunikasjon og relasjonsbygging. Noen saker er så alvorlige at de bør behandles av Fylkesmannen eller det bør søkes om økonomisk kompensasjon. Ombudene har

bred erfaring med å bistå pasienter og brukere i å få deres sak på det rette sporet.

De som kontakter pasient- og brukerombudet er i hovedsak pasienter, brukere og pårørende som har noe å utsette på den behandling de har fått. Samtidig vet vi at det gjøres mye godt arbeid i helse- og omsorgssektoren. Dette er et perspektiv vi ikke må miste. Hver dag legger helsepersonell ned en stor innsats og utgjør en forskjell for enkeltmennesker. Ombudene heier på helsepersonell. Vi heier på de som bruker sitt yrkesaktive liv på at vi andre skal få god og riktig helsehjelp til rett tid.

Noen ganger går det galt. Da er ombudene en tilgjengelig og uavhengig ordning som arbeider for at den enkelte får ivaretatt sine behov, interesser og rettssikkerhet i møte med helsetjenestene. I årsmeldingen fremhever vi noen av de erfaringer vi har gjort oss i året som har gått, og hvilke anbefalinger vi har til kvalitetsforbedring.

Årsmeldingen utarbeides kun elektronisk.

Årsmeldingen er tilgjengelig på norsk, samisk og engelsk. Du finner meldingene på pasientogbrukerombudet.no.

Hilsen

Lisa Refsnes, leder for pasient- og brukerombudenes arbeidsutvalg og ombud i Sogn og Fjordane.

Rune Johan Skjælaaen, Hordaland
Anne-Lise Kristensen, Oslo og Akershus
Tom Østhagen, Hedmark og Oppland
Runar Finvåg, Møre og Romsdal
Odd Arvid Ryan, Troms
Inger-Marie Sommerset, Nordland
Torunn Grinvoll, Vestfold
Eli Marie Gotteberg, Aust-Agder
Mette Elisabeth Eriksen, Finnmark
Anne-Lene E. Arnesen, Buskerud
Marianne Eek, Østfold
Gunhild Solberg, Vest-Agder
Gro Snortheimsmoen Bergfjord, Rogaland
Elin Hagerup, Sør-Trøndelag
Else Jorunn Saga, Telemark
Kjell J. Vang, Nord-Trøndelag (til 31.august 2016)



Innhold

Ombudene anbefaler	5
Introduksjon til ombudenes virksomhet	6
Arbeid med enkeltsaker	7
Ta opp saken direkte med tjenestestedet	8
Klage til fylkesmannen	9
Erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	9
Arbeidet med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene	10
Årsaker til at ombudene kontaktes	11
Utadrettet informasjon om rettigheter og ombudsordningen	12
Utvalgte tema	13
Klagerett kun på papiret?	13
Helseklage – det går fortsatt for tregt	16
Behandlingsfristen går på bekostning av det totale pasientforløpet	18
Barn og unge	20
Pasienter med behov for psykisk helsehjelp	21
Nye tilsynsmetoder gir grunnlag for bedre tjenester	23
Mangel på samhandling og medvirkning for rusavhengige	24
Kunnskap er nøkkelen til likeverdige helsetjenester	25
Fyller fastlegene oppdraget?	27
«Det er denne samhandlinga»	29
Eldre må si i fra!	30

Ombudene anbefaler

- en informasjonskampanje rettet mot landets innbyggere for å skape kunnskap om pasient- og brukerrettighetene
- en informasjonskampanje rettet mot tjenesteyterne for å skape kunnskap om pasient- og brukerrettighetene
- at helsetjenestene i større grad må orientere pasienter og brukere om pasient- og brukerombudsordningen
- at tilsynsordningen bør styrkes
- at pasienter som venter over en time etter fastsatt tid hos fastlegen bør slippe å betale
- at fastlegeordningen bør evalueres
- at ungdom mellom 16 og 18 år bør slippe å betale egenandel hos fastlegen

Introduksjon til ombudenes virksomhet

Det er pasient- og brukerombud i hvert fylke og disse har tett kontakt og faglig samarbeid. I pasient- og brukerrettighetsloven § 8-1 fremgår det at ombudets arbeid er todelt. Ombudet skal:

- arbeide med enkeltsaker
- bidra til kvalitetsforbedringer i helse- og omsorgstjenesten

Rundt 15 000 personer tok kontakt med pasient- og brukerombudene i 2016 og totalt dreide det seg om 17 600 ulike problemstillinger knyttet til helse- og omsorgstjenestene. En person har ofte flere forhold han eller hun ønsker råd, bistand, informasjon eller veiledning om. Problemstillingene fordeler seg slik:



Arbeid med enkeltsaker

Ombudene er viktige mottakere og formidlere av pasient- og brukeropplevelser.

Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis. Ombudene skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager i tilknytning til helse- og omsorgstjenestetilbudene.

Ombudene vektlegger møtene ansikt til ansikt. Bistanden går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om muligheter, hjelpe til å sortere og gi råd.

Dersom det er grunnlag for å gå videre med saken, skjer det i samarbeid med pasienten.

Alternativene vil ofte være ett eller flere av disse:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding eller be om et dialogmøte
- klage til fylkesmannen
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene.

Ta opp saken direkte med tjenestestedet

De fleste som henvender seg til ombudene, er misfornøyde med noe i tjenesten. Tilliten til tjenestestedet kan være redusert eller borte. Særlig for pasienter og brukere som er avhengig av fortsatte tjenester, kan dette få uheldige konsekvenser.

Noen ønsker å kontakte tjenestestedet og beskrive sine erfaringer, fremføre en klage eller gi en tilbakemelding. I en del saker bistår ombudene med å etablere kontakt med tjenesteyter, og ombudene kan også delta i møter. Hensikten er at pasienten eller brukeren skal få en mulighet til å formidle sine erfaringer, få muligheten til å stille spørsmål, kanskje få en beklagelse, oppleve seg forstått og få gjenopprettet tillit. Ombudene er da med og bereder grunnen for en god dialog.

Slike møter kan ha stor betydning for pasienter, brukere og pårørende og kan gi begge parter en større forståelse og læring. Et vellykket møte kan også resultere i at saker kommer inn på «rett spor» og gi grunnlag for at saken ikke føres over på andre arenaer, men løses gjennom møtet.

Klage til fylkesmannen

Fylkesmannen er både klageinstans og tilsynsmyndighet og representerer en sentral rettssikkerhetsfunksjon. Det er to typer klager som er aktuelle:

- rettighetsklage - ved manglende oppfyllelse av en rettighet
- tilsynsklage - når de mottatte tjenester ikke har vært i samsvar med helselovgivningen

Enkelte av sakene bør absolutt legges fram for tilsynsmyndigheten. I andre saker veileder vi pasienter, brukere og pårørende i hva de kan forvente ved å klage til fylkesmannen over en hendelse man ikke er fornøyd med. Dette for å bringe inn en realistisk forventning til hva man kan oppnå. I slike tilfeller kan vi også anbefale andre måter å følge opp saken på.

Erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Ombudene gir informasjon om muligheten til å søke erstatning når det har oppstått en pasientskade. Ved behov for bistand, hjelper ombudene også til med innsendelse av søknadspapirer.

Det er ombudenes erfaring at helsepersonell i ulik grad kjenner til plikten de har til å gi informasjon om muligheten for å søke pasientskadeerstatning. Helsepersonell har også varierende kunnskap om muligheten til å kontakte pasient- og brukerombudet. Vi opplever at kjennskapen til dette er bedre innen spesialisthelsetjenesten enn innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fordelingen av saker til NPE fra henholdsvis spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene reflekterer også dette.

Arbeidet med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene

Ombudene har daglig kontakt med ansatte på tjenestestedene for å løse saker. Den pasient- og brukererfaring som disse sakene representerer, gir et godt grunnlag for å gi innspill til tjenestestedene på hvordan tjenestene kan forbedres. Vi gir viktige tilbakemeldinger innenfor det aktuelle tjenesteområdet, og blir benyttet som rådgivere med et «utenfra-blikk».

Ombudene møter blant annet i helseforetakenes brukerråd og kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. Ombudene møter kommunal ledelse, både den administrative og politiske. Ombudene har årlige møter med helseforetakene, fylkeslegene, Statens helsetilsyn og andre forvaltningsnivåer og bidrar til nyttig og viktig kunnskapsdeling.

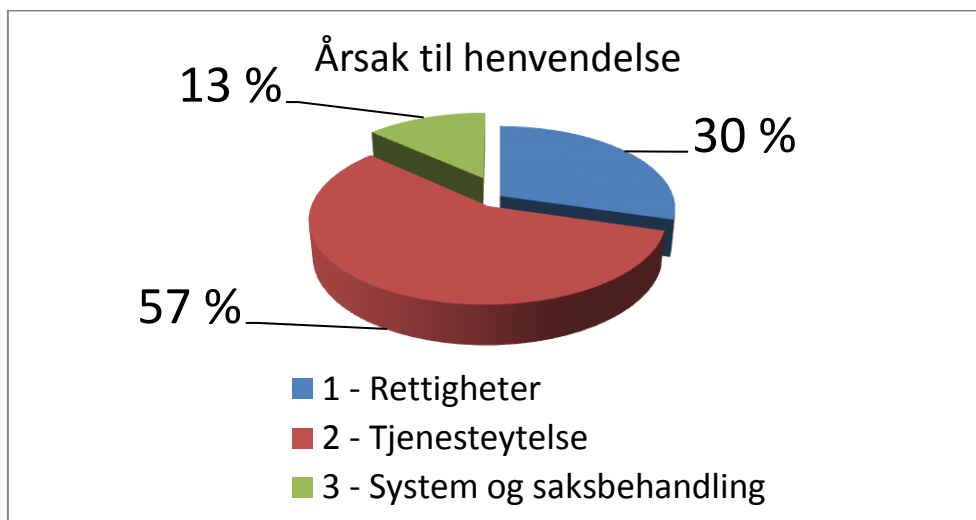
Stortingspolitikere får også informasjon om ombudenes erfaringer, både ved ombudenes deltakelse i høringer på Stortinget og direkte kontakt med de ulike fylkesbenkene. Pasient- og brukerombudenes erfaringer benyttes i den årlige meldingen til Stortinget om Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

Pasient- og brukerombudene bidrar med høringsuttalelser innen vårt arbeidsområde.

Årsaker til at ombudene kontaktes

For å gi mest mulig presise tilbakemeldinger til helsetjenesten, registrerer ombudene tre hovedkategorier som henvendelsene sorteres i. Disse er rettigheter, tjenesteytelse og system og saksbehandling. Godt over 50 prosent av henvendelsene til ombudene dreier seg om misnøye knyttet til selve utførelsen av tjenesten de mottar, det være seg alt fra påført skade til mangelfull omsorg. 30 prosent av henvendelsene knyttes til rettigheter, som oftest mistanke om brudd på pasient- og brukerrettigheter. 13 prosent identifiserer vi som svikt i systemer som er laget for å ivareta pasientsikkerhet og flyt i pasientbehandling, samt kunnskapsløshet, rot og sommel i saksbehandling som rammer pasienter og brukere.

I nesten alle henvendelser finner ombudene elementer av mangelfull eller dårlig informasjon. God og hensiktsmessig kommunikasjon mellom helsepersonell og de som mottar tjenestene, inkludert deres pårørende, er avgjørende for pasientsikkerheten.



Utadrettet informasjon om rettigheter og ombudsordningen

Ombudene arbeider aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter og ombudsordningen. Vi holder foredrag for brukerorganisasjoner, ansatte på sykehus og i kommunale tjenester, studenter, elever, innvandrere på introduksjonskurs, kommunale råd, pensjonistforeninger, politiske og administrative utvalg. I den utadrettede virksomheten får vi også mye kunnskap om hvordan tjenestene erfarer. Ombudene benyttes også som foredragsholdere på nasjonale og regionale kurs og konferanser.

Ombudene deltok under Arendalsuka i august med stand, foredrag og deltakelse på arrangementer.

Politikere har ytret ønske om at ombudene skal øke andelen av saker fra de kommunale tjenestene. Dette er et ønske ombudene deler. For å oppnå dette, er det avgjørende at ombudene reiser rundt der folk bor og der tjenestene gis. Med en økt overføring av tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, blir dette desto viktigere. Dagens ressurser setter begrensninger i omfanget av dette arbeidet.

Utvalgte tema

Klagerett kun på papiret?

Pasient- og brukerrettighetene skal bidra til «Pasientens helsetjeneste». Dette forutsetter pasienter og brukere som kjenner sine rettigheter, som etterspør de og eventuelt klager dersom de mener de ikke oppfylles. Det forutsetter også tjenesteytere som kjenner rettighetene, praktiserer de og sikrer at deres pasienter og brukere er kjent med dem. Videre forutsetter det et klageorgan som effektivt bidrar til å sikre at tjenestene drives i samsvar med lov og forskrift. Her er det svikt på alle tre områdene.

Det er et alvorlig rettssikkerhetsproblem at kunnskapen om klagesaksbehandling og pasientrettigheter er mangelfull i helsetjenestene. Vi ser at tjenestesteder som mottar en klage, i for mange tilfeller ikke vet hvordan de skal behandle den. Noen klager behandles som en ny søknad hvor klager får avslag på ny. Noen behandler klagen, men sender den ikke videre til fylkesmannen slik de skal dersom de opprettholder den påklagede avgjørelsen.

Det er også eksempler på at tjenestestedene ikke har vært i stand til å fange opp at det er tale om en klage. Pasienter og brukere forteller også om situasjoner hvor de føler seg utsatt for press for å la være å klage. De får beskjed om at dersom de får innvilget de tjenestene de søker om, vil andre pasienter få et dårligere tilbud.

«Vi søkte om et kveldstilsyn for mamma fra hjemmesykepleien. Kommunalsjefen sa at dersom de innvilget dette, så ville det blant annet gå ut over tilbudet til de andre pasientene som trengte hjemmesykepleie. Jeg synes det er vanskelig at jeg må ta ansvaret for dette»

Noen tjenestesteder har kommet med uttalelser som sidestiller det å klage med forsøk på å «snike seg frem i køen». Pasienter og brukere forteller at de kvier seg for å klage på helsetjenester fordi de ikke vil bli oppfattet som vanskelige. Samtidig ser vi at omgjøringsprosenten samlet sett hos fylkesmennene for de som klager, er relativt høy.

Det er nødvendig med bevisstgjøring og kompetanseheving om pasientrettigheter og klagemuligheter i helse- og omsorgstjenesten. Det bør settes i verk tiltak som gjør at tjenestene på en bedre måte tilrettelegger for klagemuligheter og behandler klager på en riktig og tillitsfull måte.

Ombudene er også bekymret for den lange saksbehandlingstiden hos enkelte fylkesmannsembeter. I tillegg er det eksempler på saker der fylkesmannen sender saken tilbake til ny behandling i kommunen, uten at dette medfører en avklaring. I stedet blir det en ny runde hos fylkesmannen. Pasienter og brukere føler seg som kasteballer i systemet, hvor samlet saksbehandlingstid blir så lang at klage ikke lenger er en reell rettighet. Det er ikke tilstrekkelig å ha politikere som stadig fyller på med nye pasientrettigheter og ulike former for retningslinjer. Politikere må også forsikre seg om at helsetjenesten og tilsynsmyndighetene kapasitetsmessig og organisatorisk er i stand til å oppfylle de forventninger rettighetene gir.

Ombudene har sterkt fokus på å løse saker i samarbeid og i dialog med partene, før det blir en formell klage. Det vil ofte være bedre for partene at saken blir løst i samarbeid med ombudet, enn at det kommer et vedtak fra fylkesmannen flere måneder frem i tid. Ombudene driver utadrettet virksomhet og har fokus på å bidra der konfliktene faktisk skjer. Vi bruker ofte dialogmøter som verktøy, hvor vi kan bidra med informasjon og realitetsorientering til nytte for både tjenestested og bruker. Denne arbeidsformen gjør at vi ofte kan løse sakene mer effektivt og på lavest mulig nivå. Det er også mer sannsynlig at

tillit til tjenestene kan gjenopprettes og samarbeidet mellom partene bedres, når konflikter løses i fellesskap. Denne måten å jobbe på kan også bidra til økt fokus på kvalitetsarbeid hos tjenestene. Det er vår målsetting at denne arbeidsmetodikken også skal avhjelpe de kapasitetsproblemer som fylkesmannsembetene opplever.

Ombudene etterlyser og anbefaler:

- en informasjonskampanje rettet mot landets innbyggere for å skape kunnskap om pasient- og brukerrettighetene. Ombudene bidrar gjerne i dette arbeidet.
- en tilsvarende informasjonskampanje rettet mot tjenesteyterne
- en styrking av tilsynsordningen
- at helsetjenestene i større grad må orientere pasienter og brukere om pasient- og brukerombudsordningen

Helseklage – det går fortsatt for tregt

Pasienter som mener de er påført en behandlingsskade som følge av svikt ved ytelsen av helsehjelp, kan søke Norsk pasientskadeerstatning (NPE) om erstatning. Dersom pasientene er uenig i vedtaket som blir fattet, kan de klage til det nasjonale klageorganet for helsetjenesten, Helseklage. Dette skal sikre pasientens rett til å få saken vurdert av to uavhengige instanser.

Pasientskadenemnda ble 1.januar 2016 omorganisert og flyttet fra Oslo til Bergen. Ombudene var, i likhet med flere, allerede på dette tidspunktet kritiske til prosessen og stilte spørsmål ved forarbeidet og realismen i tidsplanen. Historien viser at det var grunnlag for det.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ble orientert av Pasientskadenemnda (PSN) om at forventet saksbehandlingstid ville øke betraktelig som følge av omorganiseringen. Allerede i 2012 konstaterte Riksrevisjonen at Pasientskadenemnda ikke hadde tilstrekkelig kapasitet til å møte økningen i klagesaker. Situasjonen ble ytterligere forverret med omorganiseringen, om enn forbigående. Før flyttingen var saksbehandlingstiden på 12 måneder. Per 1.april 2016 var det forventet at saksbehandlingstiden ville øke til 24,5 måneder ved utgangen av 2016. Til pasientene ble det informert om at saksbehandlingstiden var 20 måneder, men at man «i tiden som kommer også må regne med enda lengre saksbehandlingstid». Direktøren i Helseklage har nylig uttalt i media at fremtidig forventet saksbehandling ved årsskiftet 2016-2017 var nede i 13 -14 måneder. Ombudene forventer at erstatningssøkerne gis en tilsvarende informasjon.

Som pasient- og brukerombud er vi opptatt av pasienters rettssikkerhet, og at deres rett til å få sin klage behandlet blir godt ivaretatt.

For mange pasienter kan en behandlingsskade føre til store endringer i livet. Noen faller ut av arbeidslivet. Andre må bygge om huset sitt for at de skal kunne fungere i hverdagen. Noen pasienter har fått redusert antatt levetid som konsekvens av pasientskade. For disse er det av stor betydning at saksbehandlingen tar kortest mulig tid, samtidig som kvaliteten ivaretas.

Når en omgjøringsprosent i utmålingssakene hos PSN er på 32 %, er det vesentlig at saksbehandlingstiden blir kort. En forsvarlig saksbehandling er nødvendig for tilliten til Helseklage og helsemyndighetens ivaretagelse av pasientenes rettigheter.



Behandlingsfristen går på bekostning av det totale pasientforløpet

Spesialisthelsetjenesten skal gi pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp en frist for når pasienten senest skal få helsehjelpen. Fristen kan oppfylles ved at utredning eller behandling startes. Helseforetakene måles på om de oppfyller fristen. Tall fra Norsk pasientregister viser at fristen i større grad enn tidligere oppfylles ved at flere pasienter får innkalling til utredning og færre til behandling. Ombudene deler bekymringen rundt denne utviklingen. Ombudene erfarer at pasienter kalles inn til en første konsultasjon innen fristen, men at det er for lite fokus på at tidsbruken i det videre pasientforløpet skal være i tråd med god praksis. Ombudene er bekymret for at fokuset på å unngå fristbrudd for oppstart behandling går ut over kvaliteten på det totale pasientforløpet.

Pasienter melder at de kommer raskt inn til første konsultasjon. Deretter skjer det lite. Noen må vente i månedsvis før situasjonen avklares. Pasienter har opplevd skinnargumenter for hvorfor behandling utsettes. En pasient fikk brev om at sykehuset trengte en ny utredning før oppstart behandling. Samtidig fikk pasienten muntlig beskjed om at manglende kapasitet var en hovedårsak til den lange ventetiden.

Etter forutgående utredning ble pasient henvist til sykehus for operasjon i magen. Pasienten mottok brev med informasjon om rett til helsehjelp med frist for utredning/behandling. Både fastlegen og pasienten forventet operasjon innen fristen for det avklarte behandlingsbehovet. Pasienten fikk kun en konsultasjon innen fristen, og operasjonen ble først gjennomført et år senere.

Kontrolltimer på sykehusene skyves fremover i tid for å frigi kapasitet slik at frister ikke brytes. Nødvendige kontrolltimer er en viktig del av det helhetlige pasientforløpet, det er ingen salderingspost. I dialog med helsepersonell får vi tilbakemelding om at reglene for behandlingsfrister er lite kjent, vanskelige å forstå og ikke forenelig med den kliniske hverdagen.

Politisk målsetning om å unngå fristbrudd har medført rapporteringskrav. Rapportene viser ikke helhetsbildet, men helseforetakenes evne til å tilpasse seg disse målsettingene.



Barn og unge

Ombudene mottar få henvendelser fra barn selv. Ombudene blir gjerne kontaktet av pårørende som opplever at deres vurdering av behov for hjelp ikke imøtekommes. Det kan være uenighet om form, omfang og kompetanse i den hjelp som gis. Erfaringene er at når et barn er syk eller har behov for omfattende bistand, blir hele familien berørt. Derfor er det viktig å få på plass riktig hjelp raskt.

Brukere med omfattende hjelpebehov møter ofte store utfordringer, og særlig hos kommunale tjenesteytere. Tilbudet varierer mellom kommunene, både når det gjelder kompetanse, organisering og ressursbruk. I saker hvor ting har blitt tilspisset, har vi god erfaring med bruk av dialogmøter for å finne nye og bedre løsninger.

Vi møter også familier som har valgt å flytte, fordi de har hørt at den nye kommunen vil kunne gi et bedre tilbud enn fraflyttingskommunen. Ombudene arbeider for at familier med omfattende hjelpebehov må sikres tilstrekkelig hjelp uavhengig av bostedskommune. Det vises også her til formålsparagrafen i pasient- og brukerrettighetsloven hvor «befolkningen skal få lik tilgang på tjenester av god kvalitet.»

Barn som er pasienter på sykehus, bør få behandling i en avdeling tilpasset deres alder. Det kan være tøft for en 16-åring å bli lagt på en voksenavdeling. Her bør ungdommens individuelle behov imøtekommes. Barn og unge er ekstra sårbare når det gjelder helsespørsmål. For barn og ungdom som skal motta poliklinisk behandling, er det viktig at tidspunktene for avtalene i størst mulig grad tilpasses den enkeltes timeplan og livssituasjon. Det er uheldig med for stort skolefravær. Den «annerledesheten» som barn og unge med behandlingsbehov representerer, bør i størst mulig grad minimaliseres ved stor grad av hensyntaking og fleksibilitet i forhold til dette.

Helseforetakene er pålagt å etablere ungdomsråd på sykehusene for å sikre medvirkning for ungdom, og for å sikre gode overganger fra barnepasient til voksenpasient. Ombudene mener det er viktig at ungdomsrådene kommer på plass ved alle sykehusene.

Forebyggende arbeid må styrkes. Det er viktig med en god og tilgjengelig helsestasjon og skolehelsetjeneste, og det er viktig at barn blir møtt og hørt. Mange pasienter som sliter med psykisk sykdom i voksen alder formidler oppveksthistorier som gjør inntrykk. "En god barndom varer livet ut" heter det. Det kan også en dårlig barndom gjøre. Med kunnskap om slike barndom- og oppveksthistorier, er det grunn til å trekke frem viktigheten av forebyggende arbeid og tidlig intervensjon.

Pasienter med behov for psykisk helsehjelp

Mange av henvendelsene til ombudene handler om problemstillinger rundt pasienters psykiske helse. Eksempler på dette kan være spørsmål om rett til behandling, kvaliteten eller omfanget på behandlingen, anmodninger om retting og sletting i journal, forsinket eller mangelfull samhandling mellom tjenestenivåene, medisinerings, spørsmål i tilknytning til medikamentfri behandling. Listen er lengre.

Mange henvendelser som gjelder behandling av psykisk sykdom kommer fra pasientens pårørende. Pårørendes kunnskap og erfaringer er viktige og verdifulle bidrag for å ivareta pasientens situasjon, og bør benyttes i større grad enn i dag.

Ombudene erfarer at overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunal behandling og oppfølging kan være mangelfull og representerer en utfordring for pasienten.

Vi mottar henvendelser som gjelder medikamentfrie behandlingstilbud. Særlig for pasienter som har benyttet omfattende medikasjon over lengre tid, og hvor det oppleves lite bedring og omfattende bivirkninger, er etterspørsel av medikamentfri behandling stor. Politisk ledelse har både i 2015 og 2016 i sine oppdragsdokument til helseforetakene gitt pålegg om etablering av medikamentfrie behandlingstilbud. Disse er ikke kommet på plass alle steder. Det er uenighet i fagmiljøene om etablering av slike behandlingsplasser. Som ombud mener vi at slike tilbud må komme på plass i "pasientens helsetjeneste", og fremhever også viktigheten av at politiske løfter til en pasientgruppe holdes.

Pasient med alvorlig psykisk lidelse mottok langvarig behandling i spesialisthelsetjenesten. Før utskriving ble det søkt om oppfølging fra psykisk helseteam i kommunen. Det tok over seks uker før pasienten mottok vedtak fra kommunen, hvor pasienten ble gitt samtaler en time hver annen uke. Kommunen ble invitert til ansvarsgruppemøte, men stilte ikke. Tre måneder etter at pasienten fikk vedtaket, hadde oppfølgingen fortsatt ikke startet. Pasienten klaget på dette i samarbeid med ombudet. Samtalene kom først i gang etter at fylkesmannen var varslet om forholdet.

Nye tilsynsmetoder gir grunnlag for bedre tjenester

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har i 2016 påvist alvorlige brudd på regelverk blant annet ved kontroll av institusjoner innen tvungent psykisk helsevern. Ombudene er positive til Sivilombudsmannens arbeid på dette feltet. Sivilombudsmannens arbeid kan virke preventivt og forebygge lovbrudd overfor en sårbar pasientgruppe. Ombudene har også merket seg at Sivilombudsmannen varsler om at kontroll vil finne sted uten å oppgi nøyaktig tidspunkt for selve besøket i forkant. Dette gir redusert mulighet for institusjonene til å pynte på driftsforhold eller tilpasse informasjon under selve kontrollen. Ombudene mener dette er en arbeidsmetode som fylkesmenn og helsetilsyn i større grad kan dra nytte av i sine tilsyn med helse- og omsorgstjenestene. Vi har også merket oss det tverrfaglige samarbeidet mellom fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms vedrørende mangelfull helsehjelp til tenåringen «Ida», jfr. tilsynsrapporten «Dei forsto meg ikkje». Ombudene er enig i de anbefalinger som fremgår i rapporten: Det bør vurderes om det er behov for et utviklingsarbeid for å sikre bedre metoder for fylkesmennenes arbeid i de alvorligste sakene.

Ombudene erfarer generelt til dels store variasjoner blant landets fylkesmenn når det gjelder klagesaksbehandling, tilsynsrutiner og saksbehandlingstid. Samtidig ser vi enkeltteksempler på nye tilnæringsmåter og arbeidsmetodikk, særlig innen psykisk helsevern. Dette er oppløftende.

Avisen VG avdekket i løpet av 2016 at bruk av beltelegging i tvungen psykisk helsevern underrapporteres til sentrale helsemyndigheter. Konsekvensen er at omfanget av slik tvangsbruk ikke blir kjent. Ombudene mener underrapporteringen er uholdbar. Det må raskt komme på plass konkrete tiltak som sikrer bedre og enklere rapportering av tvangsmiddelbruk.

Mangel på samhandling og medvirkning for rusavhengige

Ventetiden for behandling av rusavhengighet er blitt kortere, men ombudene erfarer at mange får avslag på henvisning til behandling for sin rusavhengighet. Pasienter forteller om vansker etter utskriving fra spesialisthelsetjenesten. Manglende bolig eller dårlige boforhold umuliggjør en vellykket rehabilitering. Tverrfaglig spesialisert behandling kan vise seg nærmest bortkastet dersom pasienten ikke mottar et godt og tilpasset botilbud etter utskriving. Bolig som ikke er tilknyttet et rusbelastet miljø er for de fleste en forutsetning for å kunne holde seg rusfrie. Bolig med differensiert bemanning etterspørres både av pasientene selv og ansatte i tjenestene.

LAR-pasienter klager ofte på valg av medikament, utleveringssted og utleveringsrutiner, samt manglende individuell vurdering og medvirkning.

Vi ser mange felles erfaringer hos pasienter som lider av rusmiddelavhengighet og pasienter innen psykisk helsevern. I mange saker kommer det frem at de verken har kjennskap til eller har fått tilbud om individuell plan (IP), eller at de har en IP som er utdatert og ikke blir benyttet. Vår erfaring er at dersom en IP brukes etter intensjonen, gir det pasienten større mulighet for medvirkning og forutsigbarhet. Den kan også bidra til et bedre samarbeid mellom de som har ansvaret for å følge opp pasienten samt styrke behandlingen og oppfølgingen av denne.

Brukernes synspunkter på hva som er viktig for en vellykket behandling og rehabilitering skal innhentes og journalføres. «Hva er viktig for deg?». Svaret bør gi sterke føringer for hva som tilbys.

Kunnskap er nøkkelen til likeverdige helsetjenester

Pasient- og brukerrettighetsloven skal bidra til å sikre alle lik tilgang på tjenester av god kvalitet, fremme tillit og sosial trygghet, og ivareta respekten for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd. For mange innvandrere utfordres denne retten av at de ikke behersker norsk i tilstrekkelig grad og at de ikke kjenner den norske helsetjenesten.

Likeverdige helsetjenester forutsetter lik tilgang på informasjon og lik reell mulighet for medvirkning. Informasjonen må gis på en måte og på steder der innvandrerbefolkningen beveger seg. Vi kan ikke forvente at de som ikke kjenner systemene, selv oppsøker de rette kanalene.

Noen pasienter er avhengig av tolk i sitt møte med helsetjenesten. Ombudene har erfaring med ansatte både i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester som ved spørsmål om bruk av tolk argumenterer med at tolketilbudet kan være vanskelig tilgjengelig og krevende av økonomiske årsaker. I henvendelser til våre kontor møter vi pasienter som ikke har fått den helsehjelpen de skal, fordi tolk ikke har vært benyttet. Pasientene har ikke forstått den informasjon som er gitt og helsepersonellet har ikke forstått hvordan pasienten beskriver sine symptomer, tidligere behandling, sykdommer i familien med mer. I våre tilbakemeldinger til tjenestestedene, understrekes deres ansvar for å tilrettelegge for forsvarlig kommunikasjon. Lederforankring, planlegging og budsjettering for nødvendige utgifter til kvalifisert tolk, er nødvendig for å sikre rettsikkerheten til språklige minoriteter og for å sikre at de får forsvarlig helsehjelp.

Ombudene er gjennom henvendelser fra pasienter med psykiske lidelser, kjent med at enkelte har fått avslag på nødvendig helsehjelp, rett og slett fordi tjenestestedet mener den av faglige årsaker ikke kan gis ved bruk av tolk. Etter at ombudet har tatt kontakt, er tilbudet

tilrettelagt. Det må være et absolutt krav at helsetjenesten sikrer pasienter nødvendig helsehjelp uten at pasientene får bistand fra et pasient- og brukerombud til å klage.

Utfordringer som skyldes språk, er økende også i de kommunale tjenestene. Antallet eldre innvandrere med norsk som annetspråk blir stadig flere, og i motsetning til tidligere, der de ofte ble ivaretatt innen familien, vil flere etterspørre kommunale helse- og omsorgstjenester. Hva gjør vi når hjemmetjenesten skal besøke en kvinne som har glemt sine norskkunnskaper som følge av demenssykdom? Hva gjør vi med den eldre mannen på sykehjem som bare behersker somali? Et godt samarbeid med innvandrerorganisasjonene er nødvendig for å utvikle tilbudet slik at alle bosatt i Norge får den hjelpen de skal ha.

Migrasjonshelse som tema bør integreres i de viktigste helsekonferansene, og ikke som i dag, hvor det stort sett er på særskilte konferanser dette er hovedtema. Her møtes som oftest de som allerede er interessert i feltet og har kunnskap.

Fyller fastlegene oppdraget?

Fastlegene har en viktig rolle i den offentlige helsetjenesten i Norge og høster mange lovord. I tillegg til at de selv yter helsehjelp, er de vår portvakt, eller like gjerne døråpner, inn til andre deler av helsetjenesten.

Pasientene erfarer at telefontilgjengeligheten er dårligere enn fastlegeforskriften fastsetter. Det tar lang tid å få time, og når en først er kommet til fastlegekontoret, må mange ofte vente lenge. Hjemmebesøk er vanskelig å få til, og fra samarbeidspartnere etterlyses mer samarbeid med de øvrige helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Det er også utfordringer knyttet til rekruttering av fastleger i distriktene. Pasienter opplever å stå uten fastlege. Flere steder foregår rene vikarstafetter. Formålet med fastlegereformen var blant annet å bidra til kontinuitet i lege-pasientforholdet. Helsemyndighetene må iverksette tiltak for å sikre tilgjengelige og kontinuerlige allmennlegetjenester i hele landet. Ombudenes erfaring er at kravene i fastlegeforskriften i liten grad følges opp av kommunene.

I spesialisthelsetjenesten blir pasienter som venter mer enn én time utover avtalt tid på poliklinikken, ettergitt egenandelen. Motsatt må de betale dersom de selv ikke møter og ikke har gitt beskjed med 24-timers margin. Også hos fastlegen må pasientene betale dersom de ikke avbestiller i tide. Men hos fastlegen ettergis ingen egenandel selv om pasienten må vente mer enn en time. Det er ingen grunn til at en tilsvarende regel som i spesialisthelsetjenesten ikke skal innføres i fastlegeordningen. Betalingsfritak ved lang ventetid hos fastlegen kunne kanskje ført til en bedre organisering av tjenesten.

«Du er plassert på en fastlegeliste som for tiden er uten fast lege.»
Overskrift i brev til innbygger i norsk kommune.

Lang ventetid kan også være et symptom på ressursmangel. Ordningen tilføres nye oppgaver, behandlingsmulighetene øker og pasientrettighetene styrkes. Dette øker pasientenes behov for informasjon som igjen krever mer tid under konsultasjonene. Fra flere hold etterlyses mer samarbeid innad i kommunene, mellom hjemmetjenestene og fastlegene og mellom de som fatter vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester og fastlegene. Pasienterfaringer som deles med ombudene, viser at mangel på samhandling mellom de ulike hjelpeinstansene ofte er årsak når noe går galt.

Vi må også bedre enn i dag ivareta ungdommen i møte med helsetjenesten. Når man har fylt 16 år, er man i utgangspunktet myndig når det gjelder helsespørsmål. Det vil si at man, på lik linje med voksne, har rett til å få informasjon og ta avgjørelser om egen helse.

Helsepersonellet har i utgangspunktet taushetsplikt overfor foreldre og andre pårørende til pasienter som er over 16 år. Det vil med andre ord si at har man fylt 16 år, kan man med noen unntak bestemme om foreldre skal informeres eller ikke ved behov for helsehjelp.

Men 16-åringene er ikke fritatt fra å betale egenandel. For mange betyr det at de må be foreldrene om penger til egenandel. Det mener vi innskrenker ungdommenes mulighet til å få oppfylt viktige sider ved det å være helserettlig myndig fra fylte 16 år. Det er sterkt fokus på unge og deres helse, og på deres behov for noen å henvende seg til når problemer knyttet til fysisk og psykisk helse, vanskeligheter hjemme eller på skole som det er vanskelig å snakke med familien om, dukker opp.

Det vil være naturlig at den helserettslige myndiggjøringen av 16-åringene følges opp med fritak av egenandel frem til fylte 18 år, for slik å gi innhold til rettigheten.

Ombudene anbefaler at:

- pasienter som venter over en time etter fastsatt tid hos fastlegen bør slippe å betale
- fastlegeordningen bør evalueres
- ungdom mellom 16 og 18 år bør slippe å betale egenandel hos fastlegen

«Det er denne samhandlinga»

Sitatet i overskriften kan gjenkjennes fra mange samtaler ombudene har hatt de siste årene med pasienter, pårørende og helsepersonell. Dessverre omtales samhandling oftere som en mangelvare enn en ressurs.

Samspeillet rundt de utskrivningsklare pasientene er fortsatt en utfordring over hele landet. Ombudene snakker med pasienter og pårørende som opplever at de gjøres til et problem, både for spesialisthelsetjenesten som er «ferdig» med sin del av jobben og for kommunen som ikke har det nødvendige tilbudet til pasienten/brukeren på plass. Dette medfører stadig midlertidige og dårlige løsninger, der pasienten i verste fall ikke får fullt utbytte av behandlingen som er gitt, nettopp fordi oppfølgingen er mangelfull og/eller feil.

Pasienter og pårørende får i sin dialog med ansatte i spesialisthelsetjenesten forventninger om at kommunen vil følge opp pasienten med konkrete tjenestetilbud etter utskrivning fra sykehus. Disse forventningene blir ikke alltid innfridd. Det er vår erfaring at spesialisthelsetjenesten i stor grad forholder seg til diagnoser og hvordan disse bør følges opp, mens kommunens helse- og omsorgstjeneste har fokus på pasientens funksjonsnivå og

hvordan behovet for tjenester kan imøtekommes. Vi tror disse ulike innfallsvinklene representerer samhandlingsutfordringer.

Spesielt ser ombudene store utfordringer i totaltilbudet innen rehabilitering og habilitering. Pasienten er mest opptatt av at det gode og rette tilbudet defineres, finnes og tilbys han eller henne til rett tid. Det spiller mindre rolle for pasienten hvem som har ansvaret, bare ansvaret er plassert og tas på alvor av den som har det.

Samtidig gjøres mye arbeid for å skape gode og trygge forløp for landets innbyggere på tvers av omsorgsnivåene for de pasientene og brukerne som trenger det. Avtaler som definerer ansvar er på plass for mange områder som inngår i samhandlingsbegrepet. Ombudene erfarer at det til tross for alt det gode arbeidet, er langt fram til at ivaretagelsen av den enkelte pasient oppleves trygg, planlagt, forberedt og med klare ansvarsforhold.

Eldre må si i fra!

Ombudene er i kontakt med mange som bekrefter inntrykket av at det fortsatt er en utbredt klagefrykt hos eldre og deres pårørende. Mange pasienter og brukere vil ikke være til bryderi, og de ønsker ikke å framstå som utakknemlige. Ombudene opplever at både pårørende og pasienter ønsker å forfølge kritikkverdige forhold, men at frykten for negative konsekvenser stopper en tilbakemelding eller klage til tjenesteyteren. Dette er bekymringsverdig. Pasient- og brukerombudene erfarer at i de aller fleste sakene mottas tilbakemeldinger på en konstruktiv måte og brukes til endring og læring. Det må legges til rette for at kritikkverdige forhold gjøres kjent og registreres slik at de kan rettes opp. Denne årsmeldingen omtaler tjenesteyternes håndtering av klagesaker i et annet kapittel.

Tjenesteyterne innen helse- og omsorg utvikler og tar i bruk stadig nye systemer og tekniske løsninger, der hensikten er å gi bedre og mer effektive tjenester. Ikke alle disse løsningene er like tilgjengelige og anvendelige for alle pasienter og brukere. Noen kommuner har ikke alternative løsninger tilgjengelig. Ombudene minner om hvor viktig det er å foreta hensiktsmessige risiko- og sårbarhetsanalyser før innføring av ny teknologi. Det er også svært nyttig og viktig å involvere brukere i planlegging og innføring av nye systemer.

På samme måte som vi mener det klages for lite på kvaliteten og omfanget på tjenestene, frykter pasient- og brukerombudene at det reelle behovet for hjelp ikke synliggjøres. Vi møter mennesker som lar være å søke nødvendig hjelp fordi de oppriktig mener og tror at det ikke er noen vits, at det ender med avslag. Det finnes en resignasjon blant pasienter og brukere. Dette er spesielt viktig å merke seg i et valgår. Vi råder alle til å være nøye med fakta og nyansene når helsetilbudet diskuteres.

Ombudene er særlig bekymret for eldre eller syke mennesker som er alene og som ikke etterspør hjelp. Oslo kommune har stillinger som seniorveileder i bydelene. Dette er kommunalt ansatte som kontakter eldre som ikke har en relasjon til de offentlige omsorgstjenestene. Formålet er en helsefremmende samtale. Seniorveilederen kan informere den aldrende innbyggeren og også danne seg et bilde av potensielt hjelpebehov på kort og lang sikt. Seniorveiledere kan bidra til å forebygge noen av de problemene som beskrives i avsnittene over. Dette kan være et positivt tiltak.

**En 94 år gammel
hjemmeboende mann
får ikke bestilt mat fra
kommunen fordi han
ikke har PC. Den aktuelle
kommunen har ikke
andre løsninger
tilgjengelig.**

Du finner mer om hvordan pasient- og brukerombudene arbeider, lenker til aktuelt lovverk og adresser og telefonnumre til alle ombudene på www.pasientogbrukerombudet.no

