

ÅRSMELDING

2018



Forord

Gapet mellom ønsker og ressurser er en utfordring i fordelingen av offentlige velferdsgoder, mellom ulike tjenesteområder og innad i helsetjenesten. Vanskelige valg må foretas i åpenhet, ikke i de lukkede rom. Prioriteringene må følge prinsipper og prosedyrer det er enighet om. Målet må være forutsigbare kriterier som danner rammen rundt den individuelle vurderingen. En vurdering som skal skje i samarbeid med den informerte og involverte pasient og bruker. Dette er krevende. Det må tilrettelegges for brukermedvirkning, det må settes av tid og kompetansen må styrkes. Og gevinsten vil være stor. Resultatet vil være en større forståelse for den endelige beslutningen hos pasient og bruker.

Helsepersonellet må gis støtte for sine vanskelige valg. Ledere må bidra til riktig prioritering og støtte sine ansatte i deres vurderinger. Politikere må stå for sine prinsipper og beslutninger også når medias makt truer med gripende historier.

Som ombud for pasienter og brukere møter vi mennesker som ikke alltid har nådd opp i helse- og omsorgskonkurransen. Vår jobb er ikke å sikre vinnere, men å bidra til rettferdighet. Da er det prosessen frem til beslutningene vi etterspør. For det du ikke kan forklare, kan du ikke forsvare.

Hver dag hjelper vi pasienter og brukere i alle aldre med å få slike forklaringer. I 2018 ble det foreslått å endre pasient- og brukerombudsordningen til en eldre-, pasient- og brukerombudsordning. Det var vi og mange brukerorganisasjoner og tjenestesteder sterkt imot. Hvorfor? Jo fordi mange da ville tro vi bare var et ombud for eldre. Forslaget endte ut med etableringen av et eget statlig eldreombud på linje med barneombudet. Vi er fortsatt pasient- og brukerombud for alle.

I 2019 er vi utfordret på å etablere et nasjonalt pasient- og brukerombud som skal jobbe tett med de eksisterende lokale kontorene. Det støtter vi. Vi ønsker å bidra til en videreutvikling av ordningen og ser dette som en mulighet til å styrke vårt faglige og uavhengige ombudsarbeid og få en tydeligere nasjonal stemme.

I denne rapporten deler vi noen erfaringer fra arbeidet vårt.

Anne-Lise Kristensen

Leder for pasient- og brukerombudenes arbeidsutvalg og ombud i Oslo og Akershus

Innhold

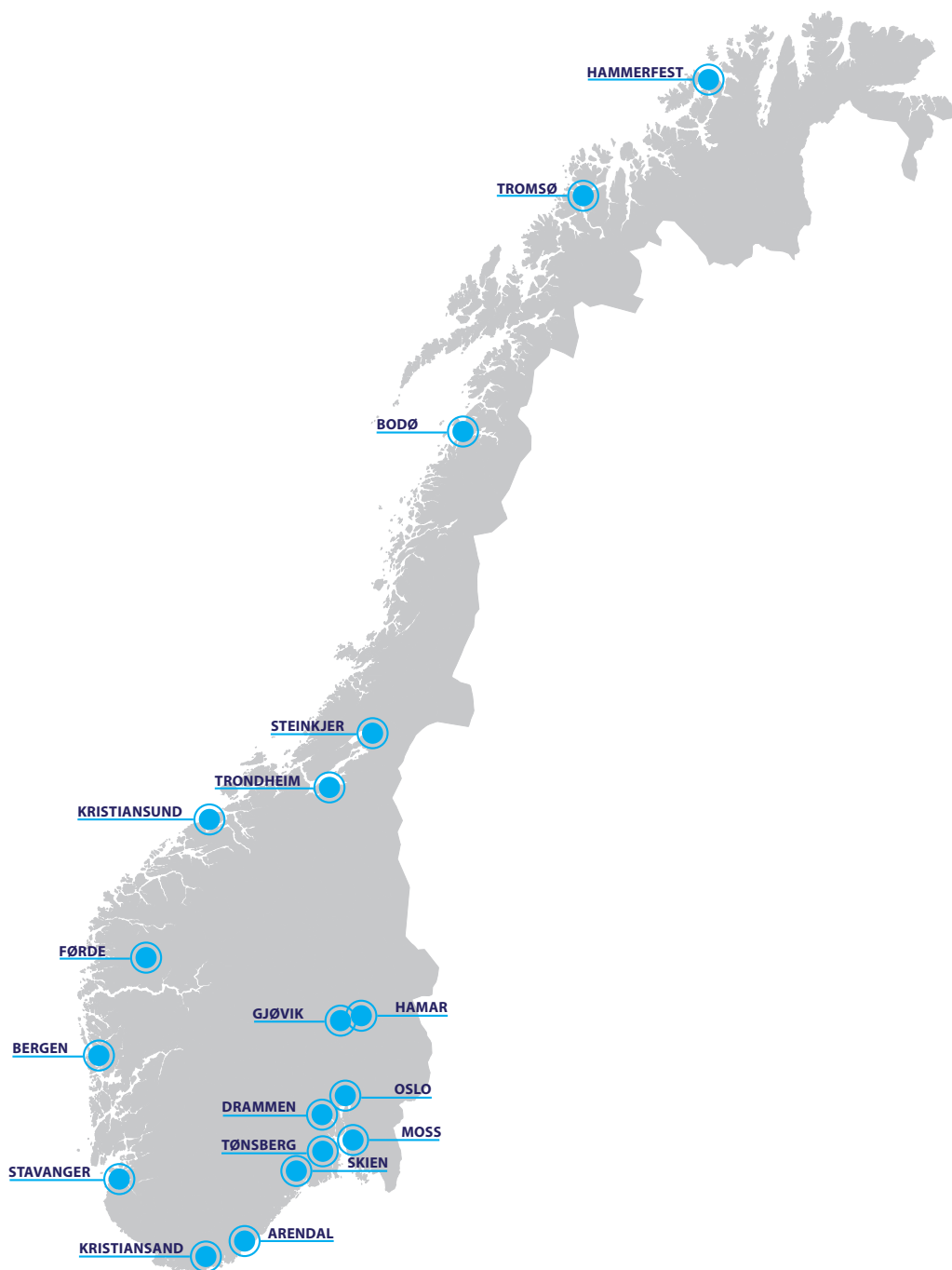
| | |
|---|----|
| Ombudene anbefaler | 4 |
| Introduksjon til ombudenes virksomhet | 5 |
| Enkelt saker | 7 |
| Kvalitetsforbedringer i tjenestene | 7 |
| Utadrettet virksomhet | 8 |
| Årsaker til at ombudene ble kontaktet | 8 |
| Utvalgte tema | 10 |
| Trenger vi færre og mer forpliktende pasientrettigheter? | 10 |
| Kommunene må ta mer ansvar for fastlegeordningen | 11 |
| Leve hele livet – også for de som trenger hjelp | 12 |
| Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning ute av kurs? | 14 |
| Den gylne regel må etterleves | 15 |
| Tannhelse er også helse | 17 |
| Ny time i hånda | 18 |
| Ombudene etterlyser alminnelig folkeskikk | 19 |
| Lang saksbehandling truer rettsikkerheten og pasientsikkerheten | 21 |
| Sammendrag av Pasient- og brukerombudets årsmelding for 2018 | 23 |
| Årsaker til at ombudene ble kontaktet | 23 |
| Ombudene etterlyser alminnelig folkeskikk | 26 |
| Lang saksbehandling truer rettsikkerheten og pasientsikkerheten. | 27 |

Ombudene anbefaler

- Ombudene mener at helsemyndighetene må stille strengere krav til sykehusene for å nå målet om at psykisk helse og rusbehandling skal ha høyere vekst enn somatikken.
- Kommunene må ta et større ansvar for å sikre at fastlegene følger fastlegeforskriften og andre krav som stilles fra helsemyndighetene.
- Pasienter må få kopi av henvisning og tilbud om kopi av prøvesvar.
- Pasienter som forlater en konsultasjon i spesialisthelsetjenesten og er i et forløp, må få vite når neste konsultasjon vil bli - de vil ha en time i hånda.
- Ungdom mellom 16 og 18 år bør fritas for å betale egenandel hos fastlegen.
- Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av bosted. Forslaget om å oppheve aldersgrensen på 67 år for å beholde BPA, støttes.
- Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling bør få rett på fullføring av påbegynt tannbehandling uavhengig av om de fortsatt er i institusjon.
- Tilsynsmyndighetene må sikres ressurser til å gi forsvarlig oppfølging av brudd på pasient- og brukerrettighetene.
- Det er et stort behov for økt kompetanse på pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene.
- Det bør gjennomføres tiltak for å bedre kompetanse på bruk av tolk. Helsetjenestens ansvar for å bestille tolk ved behov må etterleves.

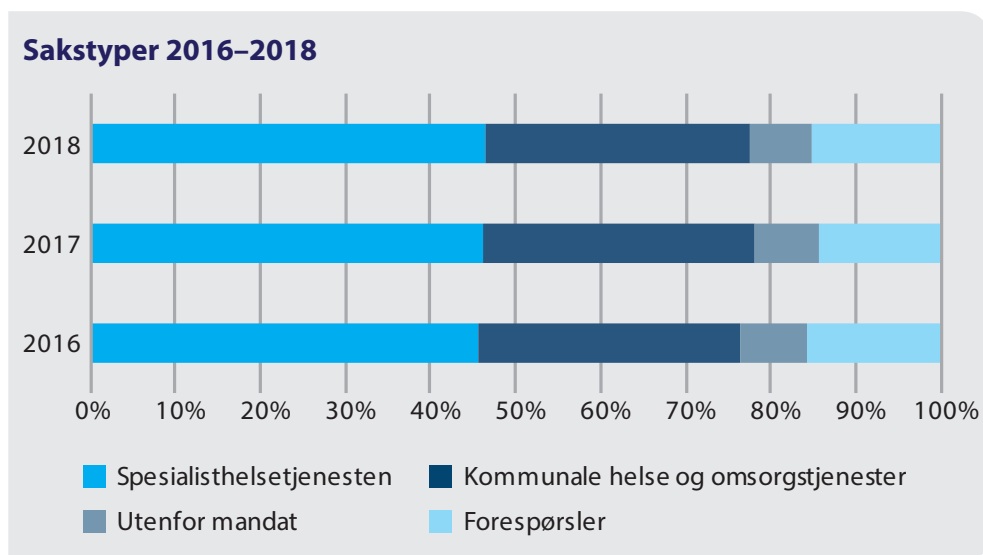
Introduksjon til ombudenes virksomhet

Du finner oss i hele landet:



Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 8-1)

I 2018 mottok vi 14830 nye henvendelser med 17525 problemstillinger. Fremdeles får vi flest henvendelser fra spesialisthelsetjenesten.



Av det store antall pasienter som søker eller får behandling, pluss det antall brukere som mottar tjenester i landet, er det relativt få som kontakter oss. Likevel mener vi at våre erfaringer peker på områder som bør og kan forbedres. Vi mener langt flere burde ta opp sine negative erfaringer, da vi ser at det nytter. Klager og spørsmål kan føre til forbedringer. Men vi ser altfor ofte at de samme problemstillingene gjentar seg. Tjenestestedene er ikke flinke nok til å lære av egne feil. De som har livslange behov for behandling og bistand har høy terskel for å ta kontakt, og til å gå videre med en sak. Det samme gjelder i små kommuner der tjenestemottaker og tjenesteytere ofte er bekjente. Vi omtaler dette som klagefrykt.

Enkelt saker

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene. Enhver kan henvende seg til ombudet. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis.

Ombudene skal være et lett tilgjengelig tilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager i tilknytning til de offentlige helse- og omsorgstjenestetilbudene.

Ombudene vektlegger møter ansikt til ansikt. Vi lytter, stiller spørsmål, gir informasjon, hjelper med sortering, gir råd og veiledning. Vi tilstreber å bistå slik at pasienter og brukere selv kan ta opp sin sak på en konstruktiv måte. Når det er grunnlag for å gå videre med en sak, gir vi råd i videre saksgang. Kan en sak avklares ansikt til ansikt med pasient/bruker og tjenestested, kan vi tilby å delta i dialogmøter. Det er gode arenaer for gjensidige oppklaringer, forklaringer, informasjon og beklagelser. Møtene kan også bidra til at saker løses uten videre behandling på tjenestestedet eller hos fylkesmannen. Dialogmøter kan gi partene en større forståelse og læring enn skriftlig saksfremstilling og kan bidra til å gjenopprette tillit.

Ombudenes tilstedeværelse lokalt gir den nødvendige nærhet og kjennskap til pasienter, brukere og tjenestesteder, og er avgjørende for at ombudene kan arbeide på denne måten. Vi reiser rundt der folk bor og der tjenestene gis. Med en økt overføring av tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, blir dette desto viktigere

Kvalitetsforbedringer i tjenestene

Pasient- og brukerombudene skal bidra til økt kvalitet i tjenestene og har regelmessig kontakt med tjenestestedene. Vi deler erfaringer fra enkelt saker og bidrar med et «utenfra-blikk».

Ombudene har møter med helseforetakenes styrer, brukerråd, ungdomsråd, og kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. Vi har møter med kommunal ledelse, administrative og politiske. Vi har jevnlig møter med fylkesmennene, Statens helsetilsyn, Norsk pasientskadeerstatning og andre som bidrar til nyttig og viktig kunnskapsdeling.

Ombudenes erfaringer benyttes i den årlige meldingen til Stortinget om Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Vi bidrar også med hørings-

uttalelser innen vårt arbeidsområde. Stortingspolitikere får informasjon om ombudenes erfaringer, både ved ombudenes deltakelse i høringer på Stortinget og i direkte kontakt.

Utadrettet virksomhet

Ombudene arbeider aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter og ombudsordningen, og for å dele pasienters og brukeres erfaringer fra møter med tjenesten. Vi holder foredrag for ansatte i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester, politiske og administrative råd og utvalg, pasient- og brukerorganisasjoner, studenter, elever, innvandrere på introduksjonskurs, ansatte på introduksjonskurs, pensjonistforeninger og interesseforeninger etc. I den utadrettede virksomheten får vi mye kunnskap om hvordan tjenestene erfares, og vi kommer i kontakt med pasienter og brukere som ellers ikke hadde kontaktet oss. Ombudene benyttes også som foredragsholdere på nasjonale og regionale kurs og konferanser.

I 2018 arrangerte vi frokostmøte med tema «Barn og unges psykiske helse» under Arendalsuka. Vi hadde også egen stand og deltakelse på flere andre arrangementer.

På den offisielle norske helseportalen helsenorge.no er ombudsordningen omtalt og der finnes kontaktinformasjon om samtlige pasient- og brukerombudskontor i landet. Vi har profil på Facebook der brukerne kan få et inntrykk av ordningen og hva ombudene er opptatt av. Våren 2018 publiserte vi en kampanje med fire små informasjonsfilmer på Facebook og TV2.

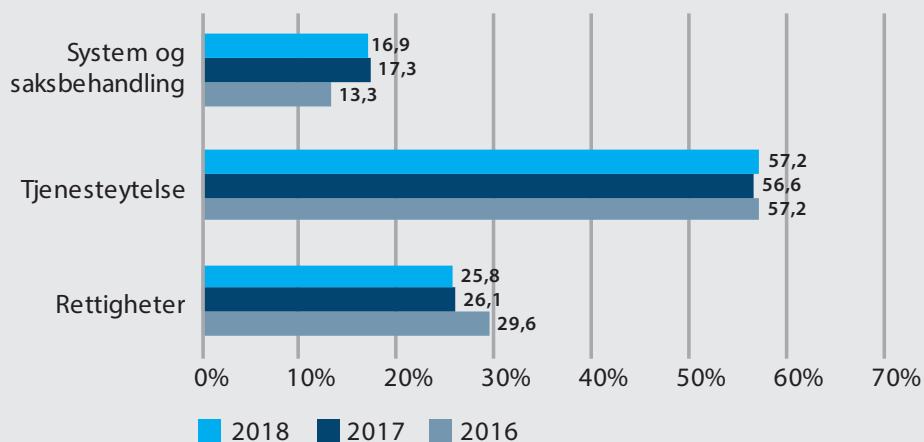
Årsaker til at ombudene ble kontaktet

Over halvparten av henvendelsene dreide seg om misnøye med selve utførelsen av tjenesten. Det er eksempler på lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feilbehandling, pasientskade, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

26 prosent av henvendelsene handlet om rettigheter. Som oftest var det mistanke om brudd på pasient- og brukerrettigheter, for eksempel avslag på søknader om tjenester, fristbrudd, innsyn i journal eller feil i journal, eller mangel på medvirkning og informasjon.

17 prosent av henvendelsene gjaldt organisering og rutiner, rot og sommel, for eksempel mangelfull tilgjengelighet, samhandling mellom etater, lang saksbehandlingstid eller mangelfull saksbehandling

Årsak til henvendelse 2016–2018



Utvalgte tema

Trenger vi færre og mer forpliktende pasientrettigheter?

For å realisere pasientens helsetjeneste er det etablert ulike ordninger som skal sikre gode behandlingsforløp. De etablerte ordningene med kontaktlege, forløpskoordinatorer, koordinatorer og individuelle planer og hvem som er ansvarlige for de ulike ordningene, er forvirrende både for pasientene og helsepersonellet. Vi stiller derfor spørsmål ved om tiden er inne for å etablere færre, men mer virkningsfulle og forpliktende ordninger.

Pasientene forteller om en helsetjeneste som styres ut fra ordninger og rutiner som ikke alltid er til det beste for pasienten, for eksempel at henvisning til en annen avdeling i spesialisthelsetjenesten enn der pasienter får behandling, krever henvisning fra fastlegen. Videre om brutte forventninger og planlagt oppfølging mellom universitetssykehus, og lokalsykehus – og til sist også til de som skal følge opp i kommunene. Epikriser og medisinalister som ikke følger pasienten, og heller ikke formidles til neste nivå. Samhandling og klare ansvarsforhold er viktig for pasienten. Altfor ofte hører vi at prøver ikke er bestilt eller forundersøkelser ikke er gjort, journaler ikke lest etc., og at behandlinger må utsettes av den grunn.

Vi møter pasienter som ikke har individuell plan, IP, og som heller ikke vet at de har rett til å få IP. Vi hører om mangel på oppfølging og bruk av etablert IP spesielt i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Dette er et stadig problem i de litt større og komplekse sakene som gjerne har vart over år, med slitne pårørende. Pasienter og brukere med sammensatte og omfattende hjelpebehov har ofte behov for høyere kompetanse og flere ressurser enn det kommunene tilbyr. Vi har flere henvendelser fra fortvilte pårørende over at deres sønn/datter ikke får den hjelpen de trenger. De forteller at kampen med det offentlige er den tyngste. I tillegg opplever de at hjelperne ikke klarer å stå i det over tid, og gjentatte akuttinnleggelser blir resultatet. Det fortelles om manglende kontinuitet og forutsigbarhet for brukere med store hjelpebehov. Ferieavvikling og sykefravær resulterer i uker og måneder med marginal hjelp fordi det tar tid å rekruttere vikarer og nye ansatte.

Pasient- og brukerombudene mener at tjenesteyterne må ha større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter og brukere på tvers av nivåer i tjenestetilbudene, slik at pasient- og brukernes behov for tjeneste blir det sentrale, ikke organisering.

Pasienterfaring: En pasient med flere sykdommer kontakter pasient- og brukerombudet. Han er til oppfølging ved ulike avdelinger på sitt lokale sykehus, samtidig som han er til utredning og behandling for en alvorlig tilstand ved et universitetssykehus. Han opplever at han i stor grad må holde rede på alt selv og være sin egen sekretær. I tillegg bekymrer det han at det virker som at legene og helsepersonellet i de ulike avdelingene kun ser og er oppdatert på den sykdommen de er spesialist på. Pasienten savner en lege som ser helheten og som han kan ha en dialog om sin totale helsetilstand med. Når ombudet spør om han har fått tilbud om en kontaktlege, har pasienten verken fått tilbud om eller hørt om ordningen.

Kommunene må ta mer ansvar for fastlegeordningen

Kommunene må ta et større ansvar for å sikre at fastlegene følger fastlegeforskriften og andre krav som stilles fra helsemyndighetene.

Pasienter må få kopi av henvisning og tilbud om kopi av prøvesvar. Dette vil bidra til økt kvalitet, styrket pasientsikkerhet og tryggere pasienter.

Unge mellom 16 og 18 år må fritas for egenandel, for å sikre at de har en reell mulighet til å oppsøke fastlegen også når de ikke ønsker å informere sine foreldre og be om penger til dette.

Nyhetsbildet er preget av fastleger som snakker om en uholdbar arbeidsdag. En virkelighet deres pasienter gjennom flere år har formidlet, blant annet gjennom pasient- og brukerombudene. Det er på høy tid at ordningen nå evalueres, noe ombudene påpekte behovet for allerede i 2014.

Pasienter forteller om forsinket diagnostisering, manglende oppfølging av prøvesvar, lite tid under konsultasjonen, dårlige henvisninger og dårlig tilgjengelighet. Det er heller ikke alle som har behov for tolk som får det.

Fastlegene har rundt 15 millioner pasientkontakter årlig. Pasient- og brukerombudene mottar årlig rundt 2000 henvendelser som omhandler fastlegene.

Det er ikke mange sett i forhold til antallet konsultasjoner, men som på andre områder erfarer vi at innholdet i henvendelsene avdekker utfordringer som er kjent også av fastlegene selv og deres samarbeidspartnere i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene var også tema i Riksrevisjonens Dokument 3:4 (2017-2018) Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god *henvisningspraksis* fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten. Der oppsummeres det at «Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene, som ofte mangler nødvendig informasjon. Undersøkelsen viser at fastlegene og sykehuslegene i mange tilfeller har ulik forståelse av hva som er nødvendig informasjon i en henvisning. Halvparten av sykehuslegene i utvalget opplever jevnlig at det ikke kommer klart fram av henvisningen hvorfor pasienten har behov for spesialistbehandling, og 9 av 10 sykehusleger opplever at det er stor variasjon i kvaliteten på henvisningene.»

Kommunene må ta langt mer styring med de fastlegene de har inngått avtale med. Dette gjelder alt fra etterlevelse av fastlegeforskriften, universell utforming, oppfølging av klagesaker og oppfølging av fastleger som ikke innretter seg etter Helsedirektoratets avklaringer knyttet til hvilke utgifter fastlegen kan pålegge den enkelte pasient.

Pasient- og brukerombudene har de to siste årene etterspurt en endring av egenandelsreglene for unge mellom 16 og 18 år for å sikre at den helserettslige myndighetsalderen i praksis blir 16 år. Vi gjentar denne utfordringen. Unge mellom 16 og 18 år bør ikke betale egenandel ved legebesøk.

Leve hele livet – også for de som trenger hjelp

Pasient- og brukerombudene mottar daglig henvendelser fra eldre og deres pårørende. De forteller blant annet om lang ventetid på sykehjemsplass, for få timer og for lavt kvalifisert personell i hjemmetjenestene, et stort antall personer å forholde seg til, og demente som er overlatt til seg selv store deler av døgnet. Vi er, og skal fortsatt være, pasient- og brukerombud for alle aldergrupper, også de pasientene og brukerne som er «de eldre», og ser at det er nødvendig også etter at regjeringen har vedtatt opprettelsen av et nasjonalt eldreombud.

Folk skal bo hjemme så lenge det er mulig også etter at de er blitt avhengige av hjelp på grunn av sviktende helse. Kommunene skal yte bistand som er

forsvarlig slik at alle eldre skal ha gode hverdager. Vi hører likevel om pårørende til hjemmeboende demente eldre som forteller om bekymringer. De forteller om at deres eldre blir mer forvirret og utrygge, de kan ikke gjøre rede for hvordan dagen har vært, de har ikke fått nødvendig stell og mat og hjemmetjenesten møter stadig med nye personer. De er bekymret over hva som kan skje når deres eldre er mye alene.

Vi hører om store ulikheter mellom sykehjemmene når det gjelder kompetanse, fasiliteter, faglig tilnærming, ivaretagelse og respekt for den enkelte og deres behov i hverdagen. Vi hører om stadig utskifting av sykehjemslegene, og at de er for lite til stede. Det er liten kontinuitet i den medisinskfaglige behandlingen, og timene legene er på sykehjemmene er få. Mange pårørende ønsker å delta sammen med sine eldre ved konsultasjon hos sykehjemslegen, noe som etterspørres. Vi har flere eksempler på forsinket diagnostisering av brudd etter fall eller andre diagnoser, fordi det tar for lang tid før beboer blir undersøkt av lege og henvist til spesialisthelsetjenesten.

Ombudene mener at det er behov for høyere kompetanse hos pleie- og omsorgspersonalet. Pasientene i sykehjem er sykere enn tidligere og har større behov for avanserte helse- og omsorgstjenester. Det er også store utfordringer i forhold til språk, da både personell og beboere er mer flerkulturelle enn tidligere. Dette er en særlig utfordring i forhold til pasienter med demens der morsmålet etterhvert er det eneste de forstår.

Ombudene hører ofte om at det er for lite ressurser til rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er dessuten vanskelig for pasienter å forstå hvorfor noen får til dels omfattende rehabilitering etter sykdom og skade i spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner, mens andre henvises til det kommunale tilbudet. Det er store forskjeller i rehabiliteringstjenesten i kommunene, og for ofte preges tilbudet av lang ventetid, for få fysioterapeuter og ergoterapeuter, og rehabiliteringsprogram som framstår som minimumsløsninger for den enkelte. Vi får henvendelser der pasienter mener de har gått glipp av sitt potensiale fordi ventetiden til rehabilitering har vært for lang.

Vi erfarer at det er mangelfulle kunnskaper om helselovgivningen og om bruken av regelverket, både i tildeling og utforming av tjenestene, for eksempel venteliste på plass og tvang i sykehjem. (etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4A.). Ombudene anbefaler et kompetanseløft innen regelverket.

Pasienterfaring: En eldre kvinne, rullestolbruker med flere diagnoser, flyttet inn i kommunal servicebolig med hjemmesykepleie. Hun utviklet etter hvert et trykksår på setet uten at pleiepersonalet reagerte. Trykksåret utviklet seg og kvinnen ble innlagt i sykehus og operert flere ganger. Hun flyttet etterhvert til en omsorgsbolig med heldøgns pleie- og omsorg. Hun klaget på smerter i ankel/ kne, og det ble etter hvert påvist ankelbrudd. Flere ganger fikk hun skrapemerker og kul i panna som antas skyldes dunking av personheis. Ingen av hendelsene ble rapportert som avvik eller journalført. Fastlegen mente at kvinnen trengte høyere omsorgsnivå, og det ble søkt sykehjems plass. Også sykehuset søkte korttidsopphold ved sykehjem, men hun fikk avslag. Avslaget ble påklaget, og tatt til følge.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning ute av kurs?

Ordningen med Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA sees i sammenheng med andre tjenester. Ombudene er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Regjeringen har varslet en utredning av BPA-ordningen i 2019. Pasient- og brukerombudene forutsetter at utredningen må ha som mål å oppfylle formålet med ordningen, gi personer med stort hjelpebehov likeverd og frihet samt at bosted ikke skal være avgjørende for tilbudet til den enkelte.

Formålet med BPA, er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv, og å kunne ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Siden 2015 har BPA vært en individuell lovfestet rettighet for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse.

Pasient- og brukerombudene har en økning i henvendelser som handler om BPA på 14 % fra 2017 til 2018. Sakene dreier seg både om avslag på BPA og tildeling av færre antall timer enn brukeren mener han eller hun trenger. Vi ser eksempler på vedtak som er svært kompliserte å forstå, og vedtak som er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette hendelser. I Tilsynsmeldingen fra Statens Helsetilsyn for 2017, går det fram at 207 saker om BPA var til vurdering hos fylkesmennene det året. I 83 av disse sakene fikk klager helt eller delvis

medhold. Dette mener ombudene viser at kommunen har mye å gå på i å fatte riktige og gode vedtak, og at brukerne må benytte klageretten sin når de ikke er fornøyd med vedtak.

Det er grunn til å spørre om rettighetsfestingen av BPA gir reelle rettigheter til brukeren så lenge kommunene er gitt det vi må kunne kalle vide rammer i sine behovsvurderinger og tilbud. Slik tjenesten tilbys i mange kommuner i dag, er det grunn til å spørre om hensyn til kommunens økonomi går foran den enkelte brukers rett til et fritt og likestilt liv.

Regjeringens varslede gjennomgang av ordningen i løpet av 2019 ønskes velkommen. Det gjør også forslaget om å fjerne den øvre aldersgrensen for BPA ved 67 år. Målet om flere aktive og gode år for den eldste del av befolkningen bør også omfatte personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse som har etablerte BPA-ordninger når de passerer 67 år.

Pasienterfaring: En ung mann som trenger bistand til alle gjøremål i løpet av døgnet ønsker å utvide antall timer han har BPA fordi helsetilstanden har blitt verre og alle aktiviteter mer tidkrevende. Han mener at det timeantallet han har, ikke oppfyller intensjonen bak og formålet med rettighetsfesting av ordningen, et meningsfullt og verdig liv. Mannen er kognitivt frisk og ønsker å delta i samfunnet og ha et sosialt liv. Søknaden om utvidelse avslås med begrunnelse at antall timer er tilstrekkelig. Med bistand fra ombudet klager mannen på vedtaket. Etter flere måneder i søknads- og klageprosess innvilges mannen en økning i timer med BPA.

Den gylne regel må etterleves

Psykisk helse er ett av de områdene ombudene mottar flest henvendelser om. «Den gylne regel» som sier at satsing innen psykisk helse og rusbehandling skal ha en høyere vekst enn somatisk behandling, er stadig like blek. Ombudene mener helsemyndighetene må stille strengere krav til sykehusene for å få til ønsket endring.

Pasienter og pårørende forteller om feilslåtte eller mangelfulle behandlingstiltak og folk som blir sykere mens de venter på behandling. Det gjelder både dag- og døgnbehandling. Pasienter etterlyser tettere, bedre, mer planlagt og koordinert oppfølging. Pasienter i psykisk helsevern for voksne beskriver et

stort fokus på utskrivning fra dag en ved innleggelse. De siste års omlegging av tilbud fra døgn til dag, trekkes også fram av pasienter som opplever utrygghet i møte med helsetjenesten. Mange pasienter som tilbys poliklinisk behandling, uttrykker at de i større grad ønsker seg ro og en seng som del av tilbudet.

Pasient- og brukerombudene kan slå fast at det også innenfor psykisk helse er stor variasjon mellom tilbudene som gis rundt i landet, både fra spesialisthelsetjenesten og kommunene. Helsedirektoratet har slått fast at en av ti henvisninger til psykisk helsevern for voksne avvises (2017). Det vil si at mennesker med psykiske belastninger som fastlegen ikke klarer å hjelpe på en god måte, vises tilbake til fastlegen uten at han eller hun får møte en spesialist.

Kapasiteten innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) står ikke i forhold til behovet, slik pasient- og brukerombudene ser det. Det er mangel på spesialister innen poliklinikker og dagtilbud.

Omleggingen av tilbud fra døgnplasser til dagbehandling skaper utfordringer for noen av pasientene som henvender seg til ombudene. Noen vil ikke være innlagt, andre vil være innlagt lenger og motsetter seg utskrivning, enkelte synes utskrivning skjer for fort, eller lurer på hvorfor de ikke kan legges inn i døgnbehandling. Pasienter føler de er gitt opp alle steder. Spesialisthelsetjenesten kan ha gode begrunnelser for sine beslutninger, men disse er ikke alltid godt nok kommunisert til pasientene. Når pasientene informeres om at det ikke finnes aktuelle behandlingsvalg, oppfattes dette som at de er gitt opp, og at de har en adferd eller en sykdom som ingen vil befatte seg med.

Pasient- og brukerombudene mener det er for lite kjent hvilke tilbud som finnes i kommunene innen psykisk helse, både for pasienter og brukere og for spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Det kan være tilfeldigheter som gjør at pasienter eller brukere blir kjent med, og får tilbud om, aktiviteter og tiltak som kan være avgjørende for deres livskvalitet og fungering. Ombudene etterlyser bedre koordinerte tjenester og større kapasitet til å ta imot pasienter og brukere i tiltak som gir god livskvalitet og mestring.

I 2018 ble det planlagt og lansert pakkeforløp innen psykisk helse med oppstart i 2019. Pakkeforløp har blitt ønsket velkommen fra mange hold, men også blitt møtt med skepsis. Noe bekymring er knyttet til mangelen på helsepersonell innen psykisk helse. I deler av landet er det problemer med rekruttering av psykologer, psykiatere og andre spesialister og fagfolk som er avgjørende for både faglig innhold i tjenestene og kapasitet. Det er viktig at ikke administra-

sjonen og dokumentasjonen av pakkeforløpene tar ressurser og kapasitet fra det som er viktigst i god pasientbehandling. Pakkeforløpene kan bare være rammen for den gode individuelle oppfølgingen.

Det uttrykkes bekymring for tilbudet til barn- og unge med psykiske lidelser. Fra foreldre, ungdom og ansatte i tjenestene etterspørres en økning i kapasiteten ved poliklinikkene og døgnavdelingene, og at samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten styrkes, for bedre å utnytte hverandres kapasitet og ressurser.

Tannhelse er også helse

Som hovedregel må voksne selv dekke sine utgifter til tannbehandling, men tannhelsetjenesteloven hjemler unntak knyttet til enkelte diagnoser. Rusavhengighet er ikke en av disse. Erfaringen er at mange rusavhengige har dårlig tannhelse. Mange klarer ikke å ta godt nok vare på tennene sine. Flere unngår å gå til tannlege av økonomiske årsaker og de har store tannhelseutfordringer som følge av medisinbruk og år med rusmisbruk. Vi erfarer at institusjonsoppholdene blir kortere og kortere. Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling rekker ikke å komme i gang med tannbehandlingen før vedkommende mister retten. Nødvendig tannbehandling bør etter ombudenes oppfatning slutføres, uavhengig av om institusjonsoppholdet avsluttes.

Personer med rusavhengighet har rett på offentlige tannhelsetjenester, såfremt de oppholder seg i helseinstitusjon eller mottar hjemmesykepleie fra kommunen. Personer med rusavhengighet vil i denne sammenheng kunne regnes som langtidssyke i institusjon i lovens forstand. Institusjoner og avdelinger innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling omfattes av institusjonsbegrepet i tannhelsetjenesteloven.

I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester har pasienter i helseinstitusjoner som er finansiert direkte over offentlige budsjetter rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester forutsatt at oppholdet i institusjonen har en varighet på minst tre måneder.

I forbindelse med at Stortinget i 2005 vedtok at personer i den kommunale rusomsorgen skulle gis et utvidet fylkeskommunalt tilbud om tannhelsetjenester, oppfordret Helse- og omsorgsdepartementet fylkeskommunene til å vurdere behovet for å treffe et lokalt vedtak om å innlemme denne persongruppen i tannhelsetjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv

I-2/2006 Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006). Flere fylkeskommuner har gjort dette.

Pasienterfaring: En mann henvender seg til ombudet fordi han ønsker hjelp til å fullføre tannbehandlingen han startet på mens han var pasient på en rusinstitusjon. Han var innvilget et opphold på tre måneder og da han ble skrevet ut ble den påbegynte behandlingen stoppet. Han var selv uten penger til å fullføre den påbegynte behandlingen. Han pekte på utfordringene, både kosmetiske og smerter, som var en følge av hans dårlige tannstatus og han mente dette ville bidra til at det ble vanskeligere å komme seg i jobb og forbli rusfri. Mannen ble henvist til NAV for å søke om økonomisk bistand til å fullføre tannbehandlingen.

Ny time i hånda

Pasient- og brukerombudene mener det bør være et krav at pasienter som forlater en konsultasjon i spesialisthelsetjenesten og er i et forløp, vet når neste konsultasjon vil bli. Det vil gi pasient og pårørende økt trygghet og forutsigbarhet. Det vil også gjøre det enklere å si i fra dersom de opplever brudd i behandlingen.

Pasient- og brukerrettighetene skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Det forutsetter tjenesteytere som kjenner rettighetene, praktiserer dem 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. Pasient- og brukerombudene erfarer daglig at så ikke er tilfelle.

De fleste pasienter erfarer at de innen rimelig tid får et første møte med sykehuset etter å ha blitt henvist fra fastlegen. Men deretter kan ventetiden bli lang, uten informasjon om hva som skal skje og når det skal skje. Dette gir manglende forutsigbarhet og mulighet til å planlegge, det skaper utrygghet og for enkelte forsinket behandling med et dårligere resultat enn nødvendig.

Et av formålene med innføring av pakkeforløp var nettopp å unngå dette og å sikre bedre flyt i pasientforløpene. De som har gode erfaringer med pakkeforløpene understreker at dette nettopp skyldes god flyt i forløpet, en forløps-

koordinator det er mulig å oppnå kontakt med og kontinuerlig informasjon om hva som er neste post på programmet. At de har time i hånda når de reiser hjem etter innleggelse eller poliklinisk oppmøte.

Pasient- og brukerombudene mener pasientene med sine erfaringer her peker på et område der spesialisthelsetjenesten har et forbedringspotensial. Et krav om *Ny time i hånda* vil styrke pasientenes rettsikkerhet og bidra til økt pasientsikkerhet.

Ombudene etterlyser alminnelig folkeskikk

Mange henvendelser til ombudene dreier seg om mangel på omsorgsfull behandling og folkeskikk. Dårlig oppførsel fra helsepersonell gir tilleggsbelastninger for pasienter, brukere og pårørende som allerede står i krevende situasjoner. Helsetjenestene må i tillegg til å ha faglig forsvarlige og gode tilbud, også ha et aktivt forhold til kvaliteten i de menneskelige møtene. Dårlige pasientopplevelser påvirker tilliten til tjenesten, fagpersonellet og systemene. God og tilpasset informasjon til rett tid, brukermedvirkning, bruk av tolk der det er påkrevd, anerkjennelse av pårørende som ressurs og tid til dialog er viktig for god og verdig omsorg.

Informasjon til pasienter og brukere

Mangelfull eller dårlig informasjon er et element i de fleste henvendelsene ombudene får. Det gjelder både i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tillegg gjelder underskuddet av god og hensiktsmessig informasjon både i møtet mellom pasient/bruker og behandler/helsepersonell, men også på et mer generelt plan der pasient og bruker mangler kunnskap og informasjon om hvilke tilbud som faktisk finnes og hva de skal kunne forvente av tjenestene. Mange kommuner sender ut brosjyrer i posten til sine innbyggere med oversikt over hva de kan kreve av standard fra kommunen når det gjelder tekniske tjenester som brøyting, vann og avløp. Kommunene bør på samme måte tilstrebe å informere sine innbyggere om helse- og omsorgstjenestene.

Brukermedvirkning

Pasienter og brukere kommer til pasient- og brukerombudene med historier om at de føler seg verken sett eller hørt av helsepersonell, noen beskriver at de er møtt med arroganse. Pasienter og brukere har lovfestet rett til medvirkning ved

gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Kunnskapen om og kompetansen til å praktisere medvirkning kan bli bedre hos helsepersonell, både i spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Det er helsepersonellens ansvar å gi informasjonen i en form som er forståelig for pasientene, det samme gjelder ansvaret for å gi et realistisk bilde av hva helsetjenestene kan tilby.

Pårørende

Pasient- og brukerombudene får henvendelser fra pårørende til pasienter og brukere. De fleste kontakter ombudet på vegne av andre, men de kan også ha spørsmål rundt sin egen rolle og sine selvstendige rettigheter som pårørende. Kommunene har ansvar for å tilby opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 Kommunens ansvar overfor pårørende). Ombudene erfarer at pårørende har mangelfull kunnskap om dette. Ombudene snakker med pårørende som har stor omsorgsbyrde, som er slitne, og som har begrenset kontakt med kommunen og er ukjent med hvilke muligheter for hjelp som finnes. Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene. Denne veilederen bør bli bedre kjent for helsepersonell og følges.

Tolk

Språk og språkforståelse er sentralt i god og forsvarlig pasientbehandling. Noen pasienter har ingen eller begrenset norskkunnskap og det er behov for tolk i kommunikasjonen. Pasient- og brukerombudene er kjent med at anstrengt økonomi brukes som argument for ikke å bruke tolk. Andre grunner kan være mangelfulle rutiner for bestilling av tolk, dårlig tilgang på tolketjeneste og dårlige erfaringer med tolketjeneste. Dette er svært bekymringsfullt og kan true pasientsikkerheten.

Fortsatt brukes barn eller andre pårørende som tolk for familiemedlemmer. Det skjer også at tilfeldig tilgjengelige personer med kompetanse på det aktuelle språk blir hentet inn i situasjoner uten at han eller hun har kompetanse eller godkjenning som tolk. Dette er en praksis som ikke bare truer pasientsikkerheten, men også personvernet og pasientens integritet og verdighet.

Lang saksbehandling truer rettsikkerheten og pasient-sikkerheten

I dag er saksbehandlingstiden svært lang hos de fleste fylkesmennene og i Statens helsetilsyn. Dette reduserer tilliten til den endelige avgjørelsen og reduserer læringsutbytte for tjenestestedene i sakene som omhandler kvaliteten på den hjelpen som er gitt.

Pasient- og brukerombudene etterlyser et større politisk engasjement for å sikre at tilsynsmyndighetene har tilstrekkelig ressurser til å gi forsvarlig oppfølging av brudd på rettigheter i helse -og omsorgslovgivningen.

Pasient -og brukerombudenes erfaring viser at det nytter å klage. Mange saker omgjøres av tjenestestedet, et typisk eksempel er innen psykisk helse hvor behandlingsstedet i flere tilfeller endrer vedtaket og tilbyr den omsøkte tjenesten uten at saken oversendes fylkesmannen til klagesaksbehandling.

Omgjøringsprosenten hos fylkesmennene er også høy på mange områder.

Det er et politisk mål at alle skal bo lengst mulig i eget hjem. Det erfarer vi stiller økte krav til pårørende. Pårørende kontakter ombudene og forteller at de er utslitt, men ikke tilbys nødvendig avlastning fra kommunene. Da oppfordrer vi til å klage. Statistikk fra Helsetilsynet viser at 50 % av avslag på avlastning omgjøres hos fylkesmennene.

Saksbehandlingstiden varierer og er gjennomgående svært lang. Det er i dag et mål at rettighetssaker, det vil si saker som omhandler plass på sykehjem, avlastning, helsehjelp i spesialisthelsetjenesten mv, skal behandles innen tre måneder. Erfaringer fra enkeltsaker viser at saksbehandlingstiden i dag kan komme opp mot åtte måneder i disse sakene. Det er en trussel mot pasientsikkerheten.

Mange av de som er i kontakt med ombudet forteller om opplevelser der de har opplevd sider av helsetjenesten som de finner uakseptable, og de ønsker bistand til å klage. Ikke sjelden kan ombudenes bistand føre til at saker oppklares og rettigheter innfris uten formell klagesaksbehandling.

En løsning til det beste for alle. Det viktigste for klager er at det tas lærdom av de feil som er gjort, at andre pasienter ikke skal måtte oppleve det samme og mange ønsker en beklagelse.

Norsk pasientskadeerstatning

Pasienter som er påført en skade som er forårsaket av en svikt under behandlingen, skal informeres om at de kan sende en søknad til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) for å få vurdert om de har rett til erstatning. De fleste sender inn erstatningssøknaden på egen hånd, ved behov gir ombudene råd og veiledning gjennom søknadsprosessen.

Det er viktig at pasientene får rett informasjon og realistiske forventninger til ordningen. Det er ikke slik at man har rett til erstatning fordi behandlingsresultatet ikke ble som forventet. Dersom pasienten har hatt forbigående plager eller en dårlig opplevelse, men ikke et økonomisk tap, har han ikke rett til erstatning. NPE gir ikke erstatning som «plaster på såret», noe pasienter kan ha vanskelig for å akseptere.

Helsepersonells kjennskap til erstatningsordningen er varierende, det er ikke alltid helsepersonellet kjenner til de vilkårene som må være oppfylt. Dette kan skape urealistiske forventninger hos pasientene. Det er svært uheldig dersom en lege har sagt at du har rett på erstatning, uten at det medfører rettighet.

Det er ikke alle erstatningssøkere som behersker norsk språk godt nok til å gjennomføre en sak hos NPE. Det er viktig at NPE tilbyr disse tolk og dekning av utgifter til nødvendig advokatbistand for at sakene blir så godt opplyst som mulig. Her må NPE være mer på tilbudssiden.

Saksbehandlingstiden er fortsatt altfor lang både i NPE og i klageinstansen Helseklage, dette er en merbelastning for pasientene.

Sammendrag av Pasient- og brukerombudets årsmelding for 2018

Ombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudene skal bidra til å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Ombudene arbeider også aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter i befolkningen. Det er 15 pasient- og brukerombud i landet med til sammen rundt 80 ansatte.

Ombudene har stabil pågang, og i 2018 var det rundt 15 000 henvendelser. I 2018 omhandlet 47 % av sakene tjenestesteder i spesialisthelsetjenesten, 31 % var knyttet til tjenestesteder i kommunal helse- og omsorgstjeneste. 15 % av sakene gjaldt henvendelser som ikke var knyttet til et konkret tjenestested, for eksempel generelle spørsmål om pasientrettigheter. 7 % var henvendelser utenfor ombudenes mandat.

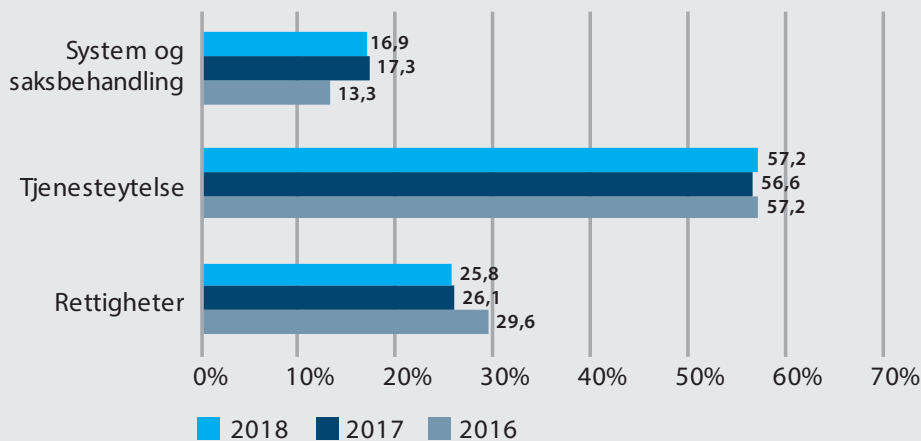
Årsaker til at ombudene ble kontaktet

Over halvparten av henvendelsene dreide seg om misnøye med selve utførelsen av tjenesten. Det er eksempler på lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feilbehandling, pasientskade, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

26 prosent av henvendelsene handlet om rettigheter. Som oftest var det mistanke om brudd på pasient- og brukerrettigheter, for eksempel avslag på søknader om tjenester, fristbrudd, innsyn i journal eller feil i journal, eller mangel på medvirkning og informasjon.

17 prosent av henvendelsene gjaldt organisering og rutiner, rot og sommel, for eksempel mangelfull tilgjengelighet, samhandling mellom etater, lang saksbehandlingstid eller mangelfull saksbehandling.

Årsak til henvendelse 2016–2018



Utvalgte tema i årsmeldingen

Trenger vi færre og mer forpliktende pasientrettigheter?

For å realisere pasientens helsetjeneste er det etablert ulike ordninger som skal sikre gode behandlingsforløp. De etablerte ordningene med kontaktlege, forløpskoordinatorer, koordinatorer og individuelle planer og hvem som er ansvarlige for de ulike ordningene, er forvirrende både for pasientene og helsepersonellet. Pasient- og brukerombudene stiller derfor spørsmål ved om tiden er inne for å etablere færre, men mer virkningsfulle og forpliktende ordninger.

Kommunene må ta mer ansvar for fastlegeordningen.

Kommunene må ta et større ansvar for å sikre at fastlegene følger fastlegeforskriften og andre krav som stilles fra helsemyndighetene, mener ombudene. Pasienter må få kopi av henvisning og tilbud om kopi av prøvesvar. Dette vil bidra til økt kvalitet, styrket pasientsikkerhet og tryggere pasienter. Unge mellom 16 og 18 år må fritas for egenandel, for å sikre at de har en reell mulighet til å oppsøke fastlegen også når de ikke ønsker å informere sine foreldre og be om penger til dette.

Leve hele livet – også for de som trenger hjelp

Pasient- og brukerombudene mottar daglig henvendelser fra eldre og deres pårørende. De forteller blant annet om lang ventetid på sykehjemsplass, for få timer og for lavt kvalifisert personell i hjemmetjenestene, et stort antall personer å forholde seg til, og demente som er overlatt til seg selv store deler av døgnet. Pasient- og brukerombudene understreker at de er og skal fortsatt være ombud for alle aldergrupper, også de pasientene og brukerne som er «de eldre», og ser at det er nødvendig også etter at regjeringen har vedtatt opprettelsen av et nasjonalt eldreombud. Det bør gjennomføres et kompetanseløft på pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Det bør gjennomføres tiltak for å bedre kompetanse på bruk av tolk, slik at helse-tjenestens ansvar for å bestille tolk ved behov etterleves.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning ute av kurs?

Ordningen med Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjenesten, både i omfang og hvordan BPA sees i sammenheng med andre tjenester. Ombudene er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Regjeringen har varslet en utredning av BPA-ordningen i 2019. Pasient- og brukerombudene forutsetter at utredningen må ha som mål å oppfylle formålet med ordningen, gi personer med stort hjelpebehov likeverd og frihet samt at bosted ikke skal være avgjørende for tilbudet til den enkelte. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av bosted. Forslaget om å oppheve aldersgrensen på 67 år for å beholde BPA, støttes.

Den gylne regel må etterleves

Psykisk helse er ett av de områdene ombudene mottar flest henvendelser om. «Den gylne regel» som sier at satsing innen psykisk helse og rusbehandling skal ha en høyere vekst enn somatisk behandling, er stadig like blek. Ombudene mener at helsemyndighetene må stille strengere krav til sykehusene for å nå målet om at psykisk helse og rusbehandling skal ha høyere vekst enn somatikken.

Pasienter og pårørende forteller om feilslåtte eller mangelfulle behandlingstiltak og folk som blir sykere mens de venter på behandling. Det gjelder både dag- og døgnbehandling. Pasienter etterlyser tettere, bedre, mer planlagt og koordinert oppfølging. Pasienter i psykisk helsevern for voksne beskriver et stort fokus på utskrivning fra dag en ved innleggelse. De siste års omlegging av tilbud fra døgn

til dag, trekkes også fram av pasienter som opplever utrygghet i møte med helsetjenesten. Mange pasienter som tilbys poliklinisk behandling, uttrykker at de i større grad ønsker seg ro og en seng som del av tilbudet.

Tannhelse er også helse

Som hovedregel må voksne selv dekke sine utgifter til tannbehandling, men tannhelsetjenesteloven hjemler unntak knyttet til enkelte diagnoser. Rusavhengighet er ikke en av disse. Erfaringen er fortsatt at mange rusavhengige har dårlig tannhelse. Mange klarer ikke å ta godt nok vare på tennene sine. Flere unngår å gå til tannlege av økonomiske årsaker og de har store tannhelseutfordringer som følge av medisinbruk og år med rusmisbruk. Ombudene erfarer at institusjonsoppholdene blir kortere og kortere. Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling rekker ikke å komme i gang med tannbehandlingen før vedkommende mister retten. Nødvendig tannbehandling bør etter ombudenes oppfatning slutføres, uavhengig av om institusjonsoppholdet avsluttes.

Ny time i hånda

Pasient- og brukerombudene mener det bør være et krav at pasienter som forlater en konsultasjon i spesialisthelsetjenesten og er i et forløp, vet når neste konsultasjon vil bli. Det vil gi pasient og pårørende økt trygghet og forutsigbarhet. Det vil også gjøre det enklere å si i fra dersom de opplever brudd i behandlingen.

Ombudene etterlyser alminnelig folkeskikk

Mange henvendelser til ombudene dreier seg om alminnelig omsorg og folkeskikk. Dårlig oppførsel fra helsepersonell gir tilleggsbelastninger for pasienter, brukere og pårørende som allerede står i krevende situasjoner. Helsetjenestene må i tillegg til å ha faglig forsvarlige og gode tilbud, også ha et aktivt forhold til kvaliteten i de menneskelige møtene. Dårlige pasientopplevelser påvirker tilliten til tjenesten, fagpersonellet og systemene. God og tilpasset informasjon til rett tid, brukermedvirkning, bruk av tolk der det er påkrevd, anerkjennelse av pårørende som ressurs og tid til dialog er viktig for god og verdig omsorg.

Lang saksbehandling truer rettsikkerheten og pasient-sikkerheten.

I dag er saksbehandlingstiden svært lang både hos de fleste Fylkesmennene og i Statens helsetilsyn. Dette reduserer tilliten til den endelige avgjørelsen og reduserer læringsutbytte for tjenestestedene i sakene som omhandler kvaliteten på den hjelpen som er gitt. Pasient- og brukerombudene etterlyser et større politisk engasjement for å sikre at tilsynsmyndighetene har tilstrekkelig ressurser til å gi forsvarlig oppfølging av klager og brudd på rettigheter i helse- og omsorgslovgivningen.

