



## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I ØSTFOLD ÅRSMELDING 2015

## **NNHOLD**

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Gjesteskribent</b> .....	<b>4</b>
<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Pasient- og brukerombudet i Østfold</b> .....	<b>8</b>
<b>Årsaker til å ta kontakt med oss</b> .....	<b>10</b>
<b>Året som gikk – aktuelle temaer og særskilte erfaringer</b> .....	<b>12</b>
Fokusområder.....	<b>13</b>
Nytt Østfoldsykehus.....	<b>14</b>
Kommunikasjon og informasjon.....	<b>16</b>
Oppførsel og folkeskikk.....	<b>16</b>
Kommunale helse – og omsorgstjenester.....	<b>18</b>
Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.....	<b>19</b>
Pakkeforløp for kreft.....	<b>20</b>
Fritt behandlingsvalg.....	<b>21</b>
<b>Pasient- og brukerombudets anbefalinger</b> .....	<b>23</b>

## FORORD

Et arbeidskrevende og spennende år 2015 er tilbakelagt hos Pasient- og brukerombudet i Østfold. Oppdraget ombudet har fått med å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet overfor både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er omfattende. Det medfører også et stort ansvar når det gjelder å prioritere hvilke saker vi skal gå inn i, og hvilke virkemidler vi skal bruke. Hovedelementer fra sakene og de tilbakemeldingene som gis til helsetjenestens virksomheter, skal bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det har vært varierende bemanning ved kontoret i hele 2015. Vi har hatt vikar for rådgiver i åtte av årets måneder, og ikke mindre enn tre ulike personer har bekledt ombudsstillingen. Dette har vanskeliggjort kontinuitet og langsiktig planlegging, men har sikret en tilfredsstillende daglig drift og god ivaretagelse av enkeltpersoner som har tatt kontakt med vårt kontor. Prioriteringen av arbeidet med enkeltsaker har periodevis gått ut over ønsket om et mer målrettet kvalitetsarbeid ut mot helseforetak og kommuner. Undertegnede tiltrådte stillingen som pasient- og brukerombud den 1. desember, og vi er i disse dager i ferd med å ansette ny rådgiver ved kontoret. Med dette vil bemanningssituasjonen stabilisere seg i løpet av våren 2016, slik at vi igjen kan drifte kontoret i tråd med vårt mandat både på individ og systemnivå.

Jeg vil rette en takk til alle pasienter, brukere, pårørende, helsepersonell og ledere som vi har hatt kontakt med i 2015. Ved å informere om rettigheter gjør vi flere pasienter og brukere tryggere, og gjennom samarbeid med sykehus og kommuner bidrar vi til bedre tjenester til innbyggerne i vårt fylke.

Vi har i år leder av Brukerutvalget i Sykehuset Østfold, Mona Larsen, som gjesteskribent. Hun har fulgt hele prosessen med nytt Østfold-sykehus tett, og har vært en ivrig talskvinne for pasientenes beste – en stor takk til deg, Mona.

Jeg håper at årsmeldingen kan være en inspirasjon og en tankevekker i arbeidet for gode og trygge tjenester, og at den viser at ombudets bistand bidrar til å gjøre en forskjell for dem som ber oss om hjelp.

God lesning!

Moss, 1. februar 2016

Marianne Eek  
Pasient- og brukerombud i Østfold

## GJESTESKRIBENT

Brukermedvirkning er kommet for å bli. Stortinget med våre folkevalgte har lovfestet våre rettigheter som pasienter / pårørende og brukermedvirkere på spesialisthelsetjenestenivå.

Jeg, Mona Larsen, er leder av Brukerutvalget på Sykehuset Østfold og har vært i denne funksjonen de siste åtte år. Vårt hovedfokus er at pasienten skal ha tilbud om riktig behandling til rett tid og på rett nivå. Pasientene og de pårørende skal involveres, inkluderes og få tilbud om relevant opplæring.

Brukerutvalget har vært spesielt opptatt av bygging av nytt sykehus på Kalnes, opprustning av Moss og modernisering av psykisk helsevern.

Nytt sykehus på Kalnes har vært krevende, engasjerende, utfordrende og morsomt. Våre ønsker og behov for enerom ble tatt til følge, og sykehuset har kun enerom til pasientene. Dette er en kvalitetsmessig forbedring som vi måtte kunne forvente av et moderne sykehusbygg. Risikoen for smitte reduseres, fallulykker vil kunne unngås og pasienten får den roen som man trenger når man er alvorlig syk.

Er det nok plass, tja, sykehuset er bygget for å kunne betjene en befolkning på ca 280.000 mennesker så det skal være nok rom.

Et uttrykk vi trodde vi var ferdige med er korridorsenger/pasienter.

Korridorsenger er for oss en skam. Man skal ikke tilbys en seng i en korridor, det er demotiverende, gir negativ helseopplevelse og øker risikoen for komplikasjoner.

Samarbeidsavtaler med kommunene og oppbygging av helsehusene, skal sikre at de riktige pasientene er på sykehus og de riktige sendes til kommunehelsetjenesten. Det er de sykeste som er på sykehus og det stiller store krav til helsepersonell, tekniske løsninger og fasiliteter. Bruk av bl.a. digitaliserte tavler, telefoner og brett med informasjon i sann-tid er viktige verktøy for å trygge og sikre oss pasienter.

Det har vært mange organisasjonsutviklingsprosjekter og arbeidsgrupper som brukerutvalgets medlemmer har vært engasjert i, vi opplever dette som konstruktivt og nyttig samt at våre tanker og erfaringer er viktige å ha med i arbeidet for å forbedre helsetilbudet.

Det er vanskelig å trekke frem noen få temaer, men vi må si oss veldig fornøyd med at planlagte funksjoner er i Moss bl.a. med mange poliklinikker for kronikere og dagkirurgi, og at Kalnes er akuttsykehuset. Dette er med på å styrke tilbudet til kronikerne og trygge de som skal ha et planlagt kirurgisk inngrep.

En stor seier for god behandling er integreringen av somatikk og psykiatri. Det å ha en psykisk lidelse er ikke noe underligere enn å ha en fysisk sykdom. Vi håper at Kalnes er med på å rive ned noen barrierer og negative holdninger til psykisk helsevern.

Pasient -og brukerombudet er en god støttespiller, vi har samme mål og vi anser den gode dialogen og diskusjonene vi har med ombudet som konstruktivt og nyttig. En spennende tanke kan være at samarbeidet styrkes ved at ombudet har med en aktiv brukermedvirker i sine fora.

Vårt bidrag innad i sykehuset blir lagt merke til også internasjonalt, dette er en riktig og nødvendig vei å gå for å trygge og sikre at alle får det helsetilbudet de skal ha.

***Ingenting om oss uten oss***

*Mona Larsen*

*Leder av Brukerutvalget i Sykehuset Østfold*

## INNLEDNING

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og tjenestene som er regulert i lov om sosiale tjenester i NAV.

Pasient- og brukerombudene er administrativt knyttet til Helsedirektoratet som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen.

Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

### Antall henvendelser

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Henvendelser</b>	777	759	783	1073	894	1000	899	774	889

### Registreringer som gjelder ulike områder\*

	2013	2014	2015
<b>Spesialisthelsetjenester</b>	672	527	457
<b>Kommunale tjenester</b>	240	222	172
<b>NAV</b>	9	17	—
<b>Annet/ukjent</b>	35	36	—
<b>Utenfor mandat</b>	—	—	57
<b>Forespørsler</b>	—	—	230
<b>SUM registreringer</b>	956	802	916*

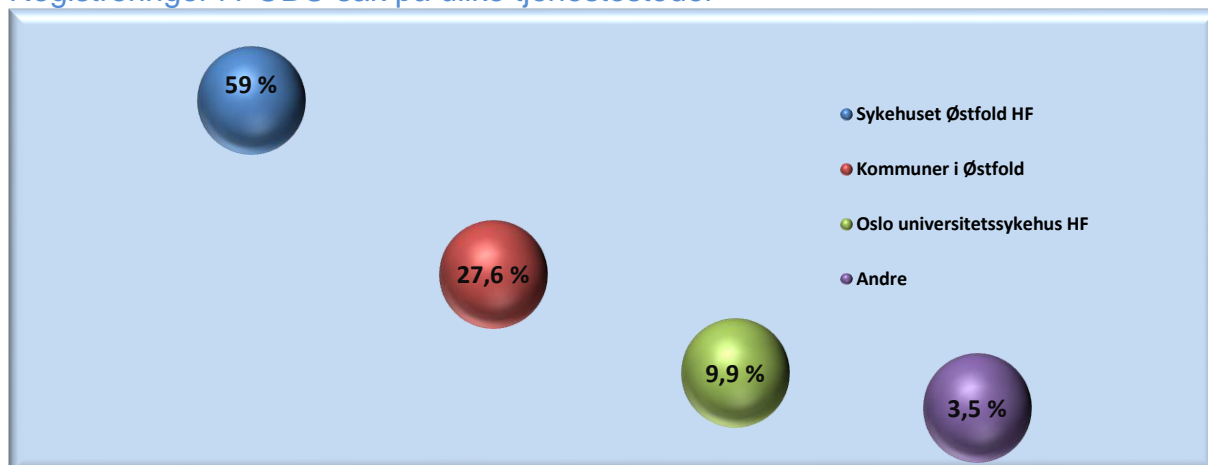
\*I vår statistikk er det forskjell på antall henvendelser og summen av registreringer. Dette skyldes at det i én og samme pobo-sak kan registreres opp til tre ulike behandlingssteder og problemstillinger.

Fra 01.01.15 er koding av henvendelser endret. Henvendelser som tidligere ble registrert under NAV eller Annet/ukjent, blir nå registrert i kategorien «Utenfor mandat» eller «Forespørsler».

Kategorien «Forespørsler» omfatter også henvendelser innenfor både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. En henvendelse uten element av klage, og som ofte er knyttet til fremtid, om organisering av helsetjenesten eller om rettigheter, blir registrert som «Forespørsel». En forespørsel utløser som regel ikke videre saksbehandling, men er en henvendelse hvor vi gir muntlig råd og veiledning.

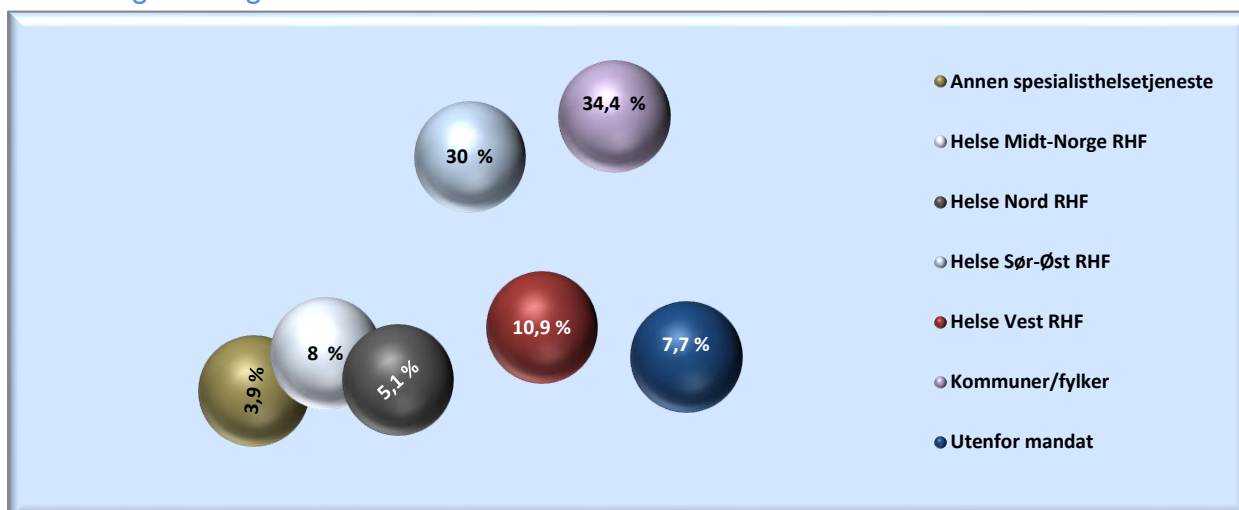
En henvendelse der pasienten eller brukeren ikke er fornøyd, og hvor hendelsen kan knyttes til et bestemt sted, blir registrert som en «pobo-sak» innenfor enten spesialisthelsetjenesten eller kommunale tjenester. En opplevd hendelse som fører til videre arbeid og oppfølging fra vårt kontor, registreres altså som en «pobo-sak».

## Registreringer i POBO sak på ulike tjenestesteder



Andelen henvendelser som omhandler de kommunale helse- og omsorgstjenestene viser en liten nedgang, fra 28 % til 27,6 %. Årsakene til nedgangen må ses i sammenheng med utfordringene rundt kontorets bemanningssituasjon. Vi har ikke kunnet oppsøke kommunene og drive informasjonsarbeid i den utstrekning vi hadde ønsket. Vi vet at det er store utfordringer i mange kommuner i fylket, samtidig som det er vanskelig for brukere og pårørende å klage på mangler i de kommunale tjenestene. Årsaken til dette kan være at mange frykter at dette skal få negative følger for framtidig tjenesteyting.

## Antall registreringer samlet hele landet



Vi ser at ombudsordningen på landsbasis har en større andel henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester, enn hva vi kan vise til i Østfold. For øvrig fordeler henvendelsene seg forholdsvis likt uavhengig av fylke.

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I ØSTFOLD

Østfold fylke er et geografisk område på 4 182 kvadratkilometer. Fylket har 18 kommuner, og til sammen har kommunene 287 198 innbyggere (tall per 01.01.15).

Pasient- og brukerombudet i Østfold har kontor i Welhavens gate 2C i Moss, vi har disponible parkeringsplasser rett ved inngangsdøren, og enkel adkomst inn i første etasje.

Frem til avviklingen av sykehuset i Fredrikstad, disponerte vi også et kontor der, men dette har vært lite benyttet de siste årene. Vi disponerer ikke kontor i det nye sykehuset på Kalnes, men ønsker alle våre klienter velkommen til kontoret i Moss.

Vårt kontor er bemannet med tverrfaglig kompetanse fordelt på 4 stillinger. Alle ansatte har deltatt på ulike kompetansetiltak i 2015. Pasient- og brukerombudene har hatt flere felles møter i 2015, og det er arrangert fagsamlinger, nasjonalt og regionalt for alle ansatte.

Vi mottar henvendelser fra alle kommunene i Østfold, naturlig nok kommer det høyeste antallet fra de største kommunene. Når det gjelder de spesialiserte helsetjenestene er vårt arbeid i hovedsak rettet mot Sykehuset Østfold HF. Vi har i løpet av året registrert en liten økning av henvendelser som gjelder andre helseforetak. Dette gjelder spesielt Oslo Universitetssykehus (OUS), Akershus universitetssykehus (Ahus) og avtalespesialister tilknyttet Helse Sør-Øst RHF. Vi antar at dette kan ha en sammenheng med mulighetene for behandling gjennom Fritt sykehusvalg og lovendringen gjeldende fra 01.11.15 som åpnet for Fritt behandlingsvalg.

### Budsjett og regnskap de siste årene

	2012	2013	2014	2015
<b>Budsjett</b>	2 794 000	2 818 000	2 818 000	2 757 742
<b>Regnskap</b>	2 863 000	2 587 000	2 698 289	2 828 354

Merforbruket i 2015 skyldes uforutsette administrative utgifter

### Hvordan jobber pasient- og brukerombudet?

Pasient- og brukerombudet gir råd og veiledning om pasient- og brukerrettigheter, og svarer på spørsmål den enkelte har i sitt møte med spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi gir informasjon om muligheter for erstatning der pasientskade har oppstått, og det gis bistand i klagesaker overfor de aktuelle tjenestestedene, tilsynsmyndighetene og Norsk pasientskadeerstatning. Vi bistår ofte med å innhente informasjon fra tjenestestedet i etterkant av behandling, både redegjørelse for hva som er gjort og om hvilke planer som er lagt for videre behandling og oppfølging.



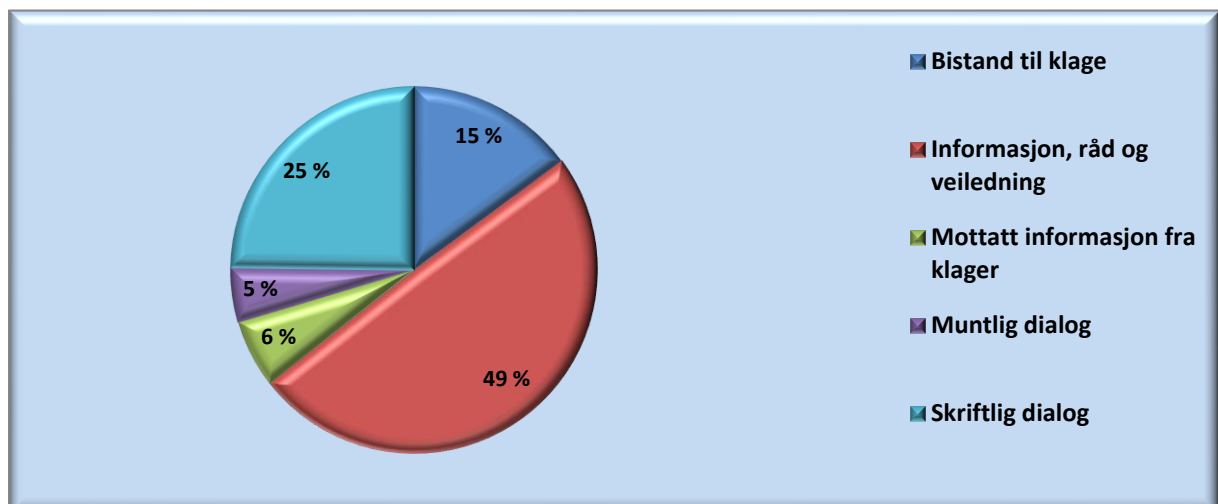
De fleste henvender seg til ombudet per telefon, men vi ser en tendens til at førstegangs kontakt stadig oftere opprettes via e-post. Vi gir tilbud om samtale på vårt kontor dersom det er ønskelig og nødvendig i saken, men mye løses per brev og telefon.

Vi kan også delta på møter med tjenestestedene sammen med pasient eller pårørende. Dette er en arbeidsform som vi har fått positiv tilbakemelding på både fra pasienter og ansatte. Møtene gir anledning til å rydde opp i uklarheter, feil kan beklages, og tillit kan gjenopprettes. I tillegg gir slike møter også rom for refleksjon rundt egne handlinger og adferd for helsepersonell som kan og vil jobbe for å heve kvaliteten i helsetjenesten generelt.

I 2015 har vi også gjennomført ulik utadrettet aktivitet som

- Foredrag / undervisning for studenter i videregående og høyskole
- Foredrag for interesseforeninger
- Mediekontakt
- Møte med Fylkesmannen / tilsynsmyndighetene
- Deltagelse i sykehusets to pasientsikkerhetsutvalg (PSU somatikk og PSU psykisk helsevern)
- Deltagelse i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)
- Deltagelse i Brukerutvalget i Sykehuset Østfold

#### Arbeidsform i henvendelsene vi mottar



Tallene viser at vi i nesten halvparten av henvendelsene gir informasjon, råd og veiledning til de som tar kontakt med oss. Det er vår erfaring at mange både kan og vil håndtere saken videre selv, når de har fått opplysning om fremgangsmåte og tilbakemelding på hva som kan være reell klagegrunn. Vi har imidlertid også fokus på at mange synes det er vanskelig å formulere et brev eller en klage. Dette løses ofte ved at pasienten selv skriver et notat om hendelsesforløpet, og notatet brukes som vedlegg til den formelle henvendelsen vi

utarbeider. I 40 % av henvendelsene vi mottar bistår vi med skriftlig dialog, det kan være brev med spørsmål eller klage til tjenestestedet, og / eller skriftlig klage til Fylkesmannen.

## ÅRSAKER TIL Å TA KONTAKT MED OSS

Årsaker til henvendelser til POBO registreres inn i 3 hovedkoder (sakskategorier)

### 1. Rettigheter

Henvendelsen knytter seg til pasient/brukers rettigheter slik disse fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven.

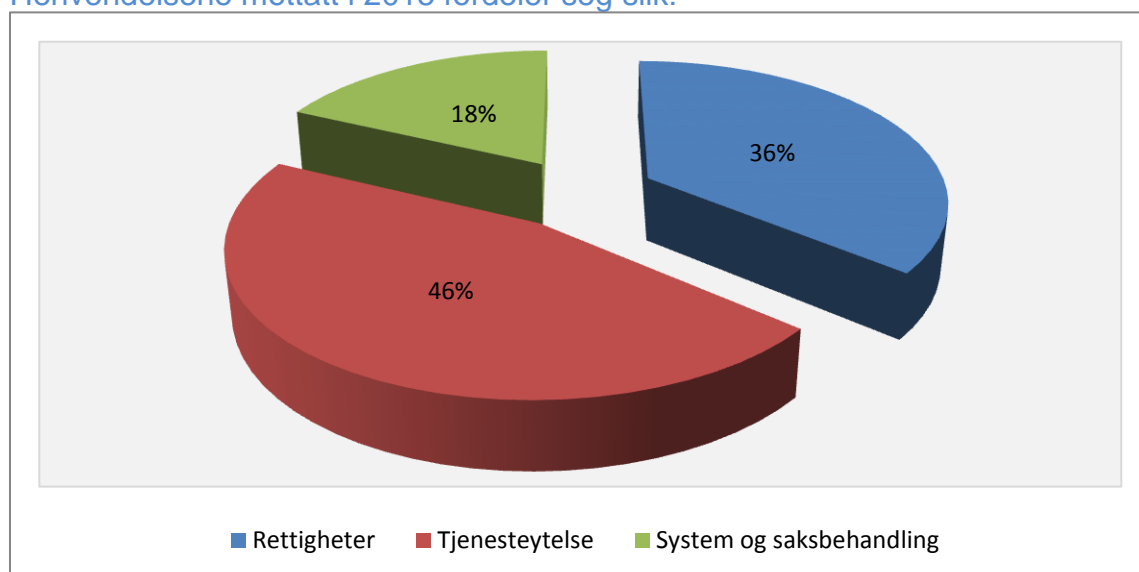
### 2. Tjenesteytelse

Henvendelsen knytter seg til selve utførelsen av tjenesten og kvaliteten på denne.

### 3. System og saksbehandling

Henvendelsen omhandler kommunens eller helseforetakets ansvar for å organisere og innrette virksomheten i samsvar med lovbestemte krav, herunder krav til saksbehandlingen.

Henvendelsene mottatt i 2015 fordeler seg slik:

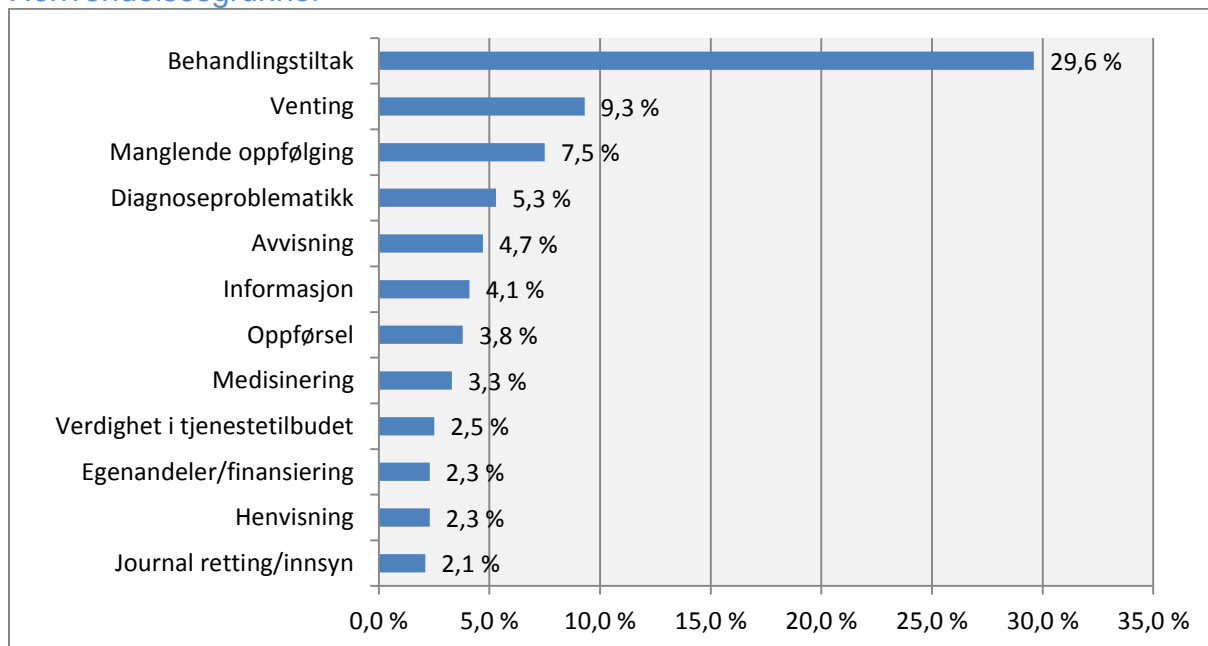


Vi ser at nærmere 50 % av henvendelsene til vårt kontor omhandler tjenesteytelsen, altså selve utførelsen og kvaliteten på tjenestene. Dette omfatter også henvendelser der pasienten eller brukeren ønsker å få vurdert om tjenesten som gis eller er gitt er forsvarlig og / eller omsorgsfull.

En stor andel av henvendelsene til vårt kontor omhandler rettigheter, pasientens ønske om å få oppfylt en rettighet, eller om direkte rettighetsbrudd.

Alle tre sakskategorier har underkoder hvor henvendelsesgrunnen(e) blir tydeliggjort.

## Henvendelsesgrunner



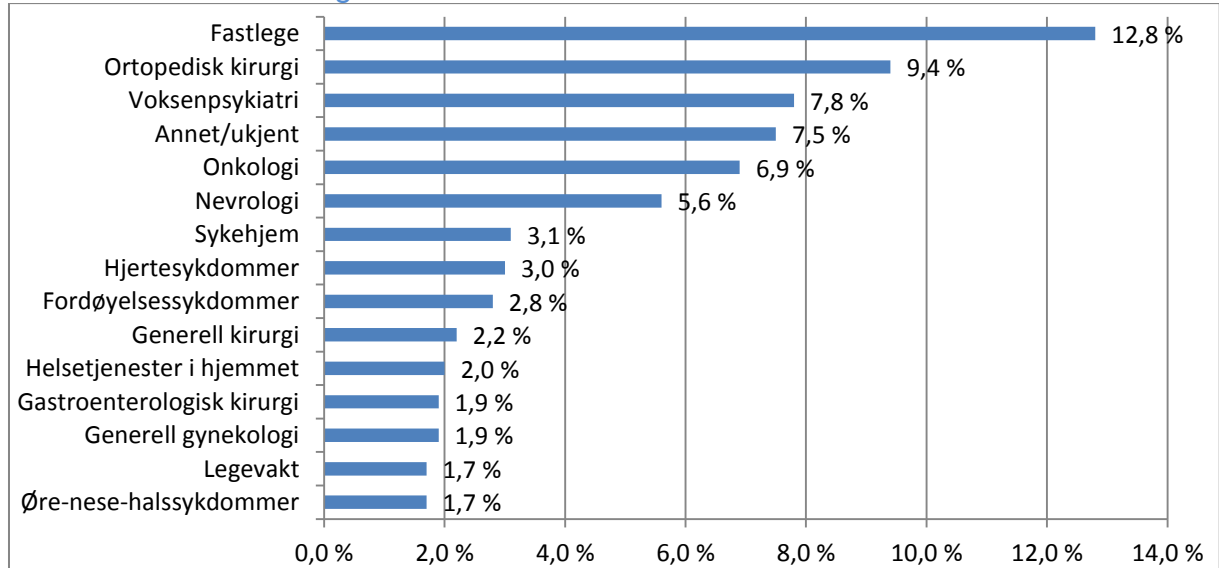
I 2015 har vi sett at henvendelser fra pasienter og pårørende stort sett ligger innenfor de samme hovedkategoriene som tidligere år. Vi har imidlertid endret kodeverket for registrering, noe som medfører at resultatene ikke er direkte sammenlignbare innenfor alle kategoriene.

Kategorien *Pasientskade og komplikasjon/Mangelfulle rutiner og systemsvikt* hvor vi mottok til sammen 28,9 % av henvendelsene i 2014, er tatt bort. Disse henvendelsene omfattes nå i stor grad av kategorien *Behandlingstiltak* som for 2015 ligger på 29,6 %.

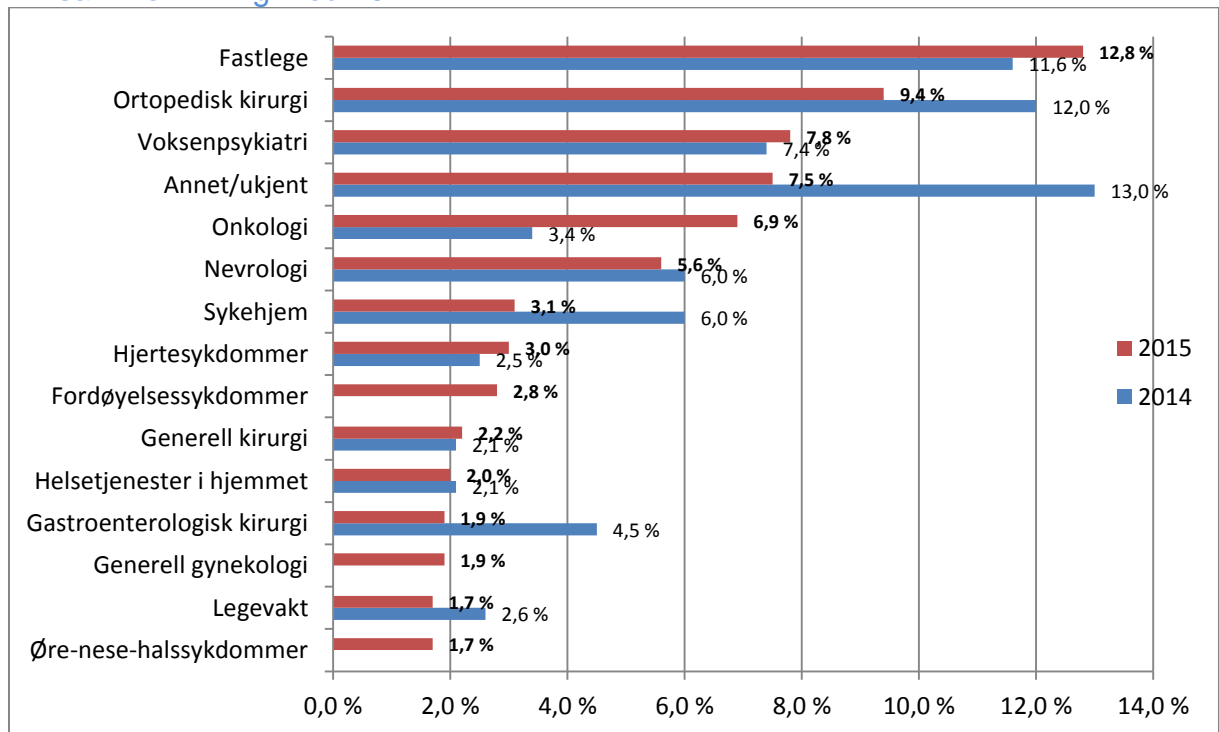
Vi ser at kategoriene *Manglende oppfølging* og *verdighet i tjenestetilbudet* økte kraftig i fjor. Dette kan bl.a. komme av at pasienter og brukere har større kunnskap om sine rettigheter, har høyere forventninger, og stiller større krav til helsetjenesten.

## ÅRET SOM GIKK – SÆRSKILTE ERFARINGER

### Samlet oversikt over fagområder vi er kontaktet om i 2015



### En sammenlikning med 2014



De fleste henvendelsene vi mottok i 2015 var relatert til spesialisthelsetjenesten. Vi ser at enkelte områder har fått en klar forbedring, mens andre områder har et forbedringspotensial.

Området Fastlege, som nå er den hyppigste årsaken til kontakt **totalt sett**, har økt andelen fra 11,6 % til 12,8 %.

Ortopedisk kirurgi som var den hyppigste årsaken til henvendelse i 2014, er blitt redusert fra 12 % til 9,4 %. Dette er gledelig, og vi håper årsaken til det bedre resultatet skyldes at Sykehuset Østfold har nedlagt et systematisk arbeid for å bedre kvaliteten innenfor dette fagområdet.

Henvendelser relatert til onkologi og generell gynekologi har økt betydelig, mens henvendelser vedrørende sykehjem og gastroenterologisk kirurgi har gått motsatt vei. Forbedret registrering i det nye kodeverket, har medført en tilnærmet halvering av kategorien Annet/ukjent.

## Fokusområder

I 2015 har alle pasient- og brukerombudskontorene i Norge for første gang hatt 2 felles fokusområder. Område 1 var barn og unge voksne med omfattende hjelpebehov, og område 2 var brukermedvirkning.

Tanken bak, og formålet med felles fokusområder var bl.a. å kunne presentere en status / tilstand gjeldene for hele landet, samt å kunne oppnå større tyngde gjennom å vise til et målrettet og systematisk arbeid. Vi ønsket å prøve ut om dette er en god måte å jobbe på, landet sett under ett.

Det ble gjennom året jobbet noe ulikt ved landets ombudskontorer med fokusområdene. Hos oss i Østfold valgte vi på bakgrunn av antall saker å jobbe ulikt med de to områdene. For området 1, barn og unge voksne med omfattende hjelpebehov, hvor vi kun har et fåtall saker, hadde vi ingen særlige tiltak utover å merke ut sakene, men vi jobbet grundig og informativt i de enkeltsakene vi mottok.

Alle saker som falt under området 2 brukermedvirkning, ble merket ut, og vi laget egne maler / tekster med opplysning om rett og plikt til brukermedvirkning. Disse tilpassede tekstfrasene ble anvendt i våre brev til så vel pasienter som helsetjenestene. Vi benyttet også anledninger i utadrettet virksomhet som foredrag og undervisning, til å informere særlig om de rettigheter og plikter som er knyttet til brukermedvirkning. Retten til informasjon er et særlig aktuelt «undertema» til brukermedvirkning, og vi ser dessverre at det ofte svikter her.

Ved utgangen av 2015 har vi registrert 8 saker som omhandler barn og unge voksne med omfattende hjelpebehov, og 58 saker som omhandler brukermedvirkning.

Vi har gjennom arbeidet med fokusområdene erfart viktigheten av å sette seg realistiske mål, og at arbeidet med felles forståelse er sentralt for å oppnå resultater og målbare

størrelser som kan brukes til kvalitetsforbedring og konstruktive tilbakemeldinger til helsetjenestene.

Dersom en konklusjon skal forsøkes, blir den at arbeid med felles fokusområder kan være givende og konstruktivt, men det er krevende med felles forståelse og ressurskrevende å iverksette særlige tiltak.

For 2016 har ombudene i Norge besluttet at vårt felles fokusområde skal være Migrasjonshelse; forespørslers hvor ikke- norsk etnisitet blir presentert som problem eller vi tenker det er et problem. Området skal spisses i løpet av vinteren når omfanget av saker begynner å tegne seg, men hovedformålet med årets fokusområde er først og fremst å høyne kompetansen i egne rekker.

### Nytt Østfoldsykehus - Gratulerer til Sykehuset Østfold Kalnes

En lang sykehushistorie i Fredrikstad ble avsluttet da det siste flyttelasset fra Fredrikstad til Kalnes gikk i begynnelsen av november. I løpet av 2. og 3. november ble innflyttingen på Kalnes fullført. Da hadde psykisk helsevern allerede hatt tilhold i de nye lokalene i flere måneder. 4. mai åpnet de første avdelingene på det nye Østfold-sykehuset, og den første uken i november var hele det gigantiske flyttingprosjektet altså fullført.

Selve flyttingprosessen vitner om særdeles god planlegging, her var ikke en eneste liten detalj overlatt til tilfeldighetene. Det må innrømmes at vi var spente - å flytte og drifte et sykehus på en og samme tid – vi snakker om «risiko-sport» på høyeste nivå. All ære til de ansvarlige for flyttingprosessen, vårt kontor mottok ikke en eneste henvendelse vedrørende klager på flyttingen.

At det oppsto utfordringer utover i november er kjent, men det skal også sies at sykehuset, slik ombudet oppfatter det, arbeider systematisk for fortløpende å utbedre mangler og løse de utfordringene som oppstår. Noen «barnesykdommer» synes ombudet det bør utvises forståelse for, men vi følger utviklingen nøye og er opptatt av alle henvendelser vi mottar om pasient-opplevd kvalitet ved det nye sykehuset. Henvendelser fra pasienter var derfor bakgrunn for at vi i desember tilskrev sykehuset med en generell bekymring for pasientsikkerheten. Flere hadde erfart at manglende støtthåndtak utgjorde en fare for fall på toalettene. Vi har i skrivende stund ikke mottatt svar på henvendelsen, men er kjent med at det er iverksatt tiltak.

Med et nytt, hypermoderne og høyteknologisk sykehus, har Østfolds befolkning selvsagt store forventninger om at dette skal bidra til gode og trygge tjenester for alle. Vi deler disse forventningene, forventninger om et sykehus som setter pasientsikkerheten i høysetet, hvor

pasientrettighetene ivaretas, og det benyttes rutiner og systemer som fremmer god pasientflyt og sikrer informasjon og brukermedvirkning – forventninger om et sykehus som leverer tjenester av høyeste kvalitet.

Vi som arbeider ved ombudskontoret vil gratulere hele Østfold generelt, og Sykehuset Østfold spesielt med det nye og flotte Sykehuset Østfold Kalnes.

Vi ser frem til videre godt samarbeid, og vil bidra til kvalitetsforbedrende arbeid gjennom å dele de tilbakemeldingene vi mottar fra Østfolds befolkning med dere.

Gratulerer – og lykke til!

## Spesialisthelsetjenesten

### Henvendelser fordelt på spesialitet

Spesialitet	2013	2014	2015
Ortopedisk kirurgi	103	96	60
Generell kirurgi	30	17	14
Gastroenterologisk kirurgi	29	36	12
Nevrologi	39	48	36
Hjertesykdommer	26	20	19
Generell indremedisin	22	17	—
Gynekologi og føde	23	12	12
Voksenpsykiatri	50	59	50
Onkologi	—	27	44
Urologi	—	13	—

Til tross for en økning i antall henvendelser inn til kontoret i 2015, er det en nedgang i antall registrerte saker innenfor de fleste områdene. Bildet ser slik ut fordi henvendelser nå fordeles på «Forespørslers» og «pobo-sak». Det er spesielt gledelig at pobo-saker knyttet til ortopedisk kirurgi har blitt kraftig redusert. Den samme gode utviklingen er tilfellet for området nevrologi. Det er derimot en stor økning i saker som omhandler onkologi. Dette skjer til tross for innføring av «Pakkeforløp for kreft» som ble iverksatt fra 01.01.15. Vi har ingen holdepunkter for å si at kvaliteten på tjenesten har gått ned, men det er mulig at pasientenes forventninger til raskere behandling har økt.

## Kommunikasjon og informasjon

I et svært høyt antall av våre saker finner vi elementer av vanskeligheter knyttet til kommunikasjon og mangelfull informasjon. Det er ikke alltid dette er hovedproblemet i pasientens fremstilling av saken, men det blir ofte klart i løpet av saksgangen at mye kunne ha vært løst ved bedre kommunikasjon. Mange saker ville ikke ha blitt en sak, dersom helsepersonellet på en bedre måte hadde ivaretatt sin plikt til å gi informasjon, og deretter sikret seg at denne var forstått. Det er ikke tilstrekkelig å journalføre at informasjon er gitt.

At vi ennå har en lang vei å gå ble tydelig i høst, da en lege innledningsvis i sitt svar til oss påpekte at han fant det *utidig* å kommunisere via ombudet. Deretter fulgte en redegjørelse for hvor godt han hadde informert pasienten, med vekt på hvor dyktig han var i sin kommunikasjon. Det faktum at pasienten hans hadde behov for å kontakte ombudet for å få svar på sine spørsmål, fremstod på ingen måte som et tankekors for legen. Vår oppfatning er at dersom legen hadde utført jobben sin optimalt, hadde det neppe blitt noen sak for ombudet.

Et annet eksempel er fastlegen som skriver til oss at han ikke oppfatter de spørsmålene ombudet fremsetter på pasientens vegne, som egentlige spørsmål – han velger derfor ikke å besvare dem...

Mange temaer kunne vært tatt med under overskriften kommunikasjon og informasjon, vi velger her å si noe om det man kan kalle for misforstått taushetsplikt;

Vi mottar jevnlig henvendelser fra fortvilte pårørende om total mangel på informasjon, og avvisning i sitt forsøk på kommunikasjon - særlig innenfor psykisk helsevern. Mange av dem har opplevd å bli avvist fordi pasienten ikke samtykker til utveksling av informasjon til pårørende. Dette er en svært vanskelig situasjon for mange pårørende, selv om regelverket er tydelig og blir forsøkt håndhevet på en korrekt måte. Ofte besitter de pårørende verdifull informasjon, som kan være av betydning for helsehjelpen og til hjelp for helsepersonellet. De pårørende som kontakter oss krever ofte ikke å få motta informasjon, men å få *lov til å gi informasjon* til helsepersonell. De opplever det frustrerende og meningsløst å bli avvist under henvisning til taushetsplikten, de ønsker kun å bidra med sine innspill og sin kunnskap om pasienten. Ombudet vil derfor fremheve at det å motta informasjon ikke er et brudd på taushetsplikten, men snarere en god metode for å komme til bedre forståelse av pasientens totalsituasjon.

## Oppførsel og folkeskikk

I tidligere årsmeldinger har ombudet skrevet om oppførsel, og forventninger til vanlig folkeskikk. Dessverre er dette fortsatt et aktuelt tema. Pasienter og pårørende må kunne forvente å bli møtt med respekt og vennlighet. At helsepersonell møter dem med forståelse og empati, og tydelig fremviser et ønske om å være der for dem uansett situasjon og ressurser – at de ønsker å bidra til best mulige løsninger for den enkelte.



Helsetilsynet har i et tidligere vedtak orientert om hvilke krav som stilles til helsepersonells kommunikasjonsferdigheter:

*«I kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4 ligger blant annet at en som helsepersonell skal møte og behandle pasienter med respekt og empati og ivareta deres verdighet og integritet. Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å opptre profesjonelt i pasientrelasjoner og god kommunikasjon med pasienter er en vesentlig del av det å drive legevirksomhet. Vi understreker at et behandlingsforhold er asymmetrisk, hvor helsepersonellet som skal hjelpe får en maktposisjon overfor pasienten som trenger deres hjelp. Dette gir helsepersonellet et spesielt ansvar for å etablere en kommunikasjon som gir grunnlag for tillit og trygghet i behandlingsforholdet»*

Vi får høre om negative opplevelser pasienter og pårørende har i møte med helsepersonell. Fortsatt hører vi jevnlig om utfordringer knyttet til måten pasienter blir møtt på av ansatte som skal besvare henvendelser som gjelder spørsmål om timer, ventetid og andre administrative og praktiske forhold. Vi hører om pasienter som opplever å få kjeft fordi de tar kontakt, og om ufine svar som hverken bidrar til oppklaring eller hjelp. Lite hyggelige medarbeidere som ikke fremviser forståelse bidrar til å skape utrygghet og unødig irritasjon hos pasienter og pårørende.

Også i møte med avdelingene forteller pasienter om sur og tverr oppførsel og mangel på folkeskikk. Et minimumskrav er vel i alle fall at man hilser og presenterer seg, at det svares høflig på spørsmål, og at personalet ikke høylytt gir uttrykk for at pasienten maser eller er for krevende. Flere ganger har vi hørt utsagn fra pasienter og pårørende som « jeg kunne funnet meg i mye, hadde de bare vært hyggelige».

Det er ombudets oppfordring og forventning at ansatte i alle ledd skal opptre profesjonelt i alle situasjoner hvor de møter pasienter og pårørende.

Det er lite som skal til av velvillighet og en hyggelig tone for å unngå negative situasjoner.

## Kommunale helse- og omsorgstjenester

### Oversikt over antall henvendelser fra Østfolds kommuner

Aremark	—
Askim	12
Eidsberg	—
Fredrikstad	47
Halden	17
Hobøl	—
Hvaler	—
Marker	—
Moss	30
Rakkestad	—
Rygge	—
Rømskog	—
Råde	—
Sarpsborg	25
Skiptvet	—
Spydeberg	—
Trøgstad	5
Våler	—

Antall henvendelser under 5 blir ikke publisert, en strek betyr at antallet henvendelser er mellom 0 og 4.

### Henvendelsene fordelt på tjenesteområder

Tjeneste	2014	2015
Fastlege	93	82
Legevakt	21	11
Heldøgnsinstitusjon, langtids	28	20
Heldøgnsinstitusjon, korttid	20	8
Hjemmesykepleie	17	13
Omsorgsboliger	5	—
Psykisk helsehjelp i kommunen	5	—
Fysio- og ergoterapitilbud	5	6
Helsestasjonstjeneste	—	—
Praktisk bistand	—	—
Omsorgslønn	—	—
Fengselshelsetjeneste	—	—

Antall henvendelser under 5 blir ikke publisert, en strek betyr at antallet henvendelser er mellom 0 og 4.

Vår nye registreringspraksis som skiller «Forespørsler» og «pobo-sak», har medført at selv om antallet henvendelser har økt, ser vi en nedgang i antall saker innenfor de fleste områdene av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi håper resultatet betyr at det har vært en forbedring i tjenesteytelsen, men frykter som tidligere nevnt en betydelig

underrapportering. Registreringspraksisen medfører at antall saker vedrørende fastlege har gått ned, men dette er for første gang den største årsaken til henvendelser innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. Kanskje er det et økt press og ansvar på fastlegene som følge av samhandlingsreformen, som nå viser seg i våre tall. Henvendelser vedrørende legevakt og korttidsplasser på sykehjem har hatt en gledelig nedgang, og ellers er det små endringer.

## Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten

*Pasientens helsetjeneste og pasienten i sentrum* - dette er de siste par års gjennomgående overskrifter for det meste som rører seg i helse-Norge. I enhver avis og nyhetsredaksjon, som tema i utallige konferanser, kurs og seminarer, og som hovedtema i de fleste politiske debatter som omhandler helsetjenesten vår.

Samtidig har vi fått *Pakkeforløp* i kreftbehandling og nå sist *Fritt behandlingsvalg*.

Vi er i skrivende stund også fire år inn i *samhandlingsreformen* som ble innført 01.01.12, og skulle bidra til bedre kvalitet på helsetjenestene.

Pasienter skulle få *rett tjeneste - til rett tid - på rett sted*, og i dette lå en betydelig forventning til hvordan kommunene skulle bidra i større grad enn tidligere.

De viktigste faktorene for å lykkes med disse svært gode intensjonene er kommunikasjon og tett samarbeid mellom de ulike aktørene. Ikke bare mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, men også mellom ulike aktører innenfor samme nivå, og ikke minst med pasienter, brukere og pårørende.

Til tross for at det gjøres mye godt arbeid, og et stort antall helsepersonell gjør en betydelig innsats hver eneste dag, ser vi dessverre at samhandlingen altfor ofte blir mangelfull og at dette alltid går ut over den svakeste parten – pasienten.

Kritikken som nylig ble beskrevet i Riksrevisjonens rapport om samhandlingsreformen, er ikke ukjent for oss. Vårt kontor har i året som gikk mottatt henvendelser som omhandler både manglende kommunikasjon mellom sykehus og kommune, mangel på kvalifisert personale i kommunene, for lav bemanning, og det folk flest oppfatter som en altfor rask utskrivning fra sykehus til kommunehelsetjenesten. Ikke bare skjer utskrivningen så tidlig at pasienten ikke oppfatter seg «ferdigbehandlet», men også så raskt at kommunen i liten grad gis anledning til å forberede et godt mottak. Det kan være en krevende øvelse å forklare pasienter og ikke minst pårørende, om at det er forskjell på å være «ferdigbehandlet» og å være «utskrivningsklar».

Vi har i året som gikk også sett eksempler på saker hvor spesialisthelsetjenesten i liten grad samhandler med kommunen som likeverdig part, men tvert imot oppfatter seg selv som en type besluttende myndighet. Kommunens synspunkter, spørsmål, og behov for tid til å forberede seg blir ignorert eller ikke hensyntatt, og igjen er det pasienten som blir skadelidende.

En annen utfordring er å få tilstrekkelige opplysninger om pasienten ut til rett sted og tid. Temaet er aktuelt både ved innleggelse i sykehus og ved utskrivning til kommunen, og gjelder særlig de eldste pasientene – de med størst behov for både praktisk og personlig hjelp, i tillegg til tett helsefaglig oppfølging. Manglende opplysninger om hvilke medisiner pasienten bruker, er en gjenganger her. Det samme gjelder også manglende opplysninger om plan for videre oppfølging og kontroll.

Det er bekymringsfullt og absolutt en utfordring at pasientene flyttes raskere enn svært viktige – noen ganger livsviktige – opplysninger om den videre oppfølgingen.

## Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft er nasjonale standardiserte pasientforløp som er faglig basert og normgivende. Pakkeforløpene er basert på faglige retningslinjer i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft. Med utgangspunkt i pakkeforløpet skal et individuelt forløp for hver enkelt pasient tilrettelegges. Pakkeforløpene representerer ikke endring i lovgivning og er ikke en rettighet for pasientene.

Formålet med pakkeforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Pakkeforløpene skal gi forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende ved å sikre informasjon og brukermedvirkning.

Ordnningen ble innført gradvis fra 01.01.15 og i løpet av 2015 ble 28 pakkeforløp for kreft implementert i helsetjenesten. Det er blitt utarbeidet tilhørende pasientinformasjon og diagnoseveiledere for fastlegene. Det er også utarbeidet en egen Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for kreft. I denne planen er det nærmere beskrevet hvilke nasjonale og regionale implementeringstiltak som er gjennomført i 2015.

Et viktig tiltak i Pakkeforløp for kreft er at det finnes forløpskoordinatorer ved alle avdelinger som utreder og behandler kreft. Forløpskoordinatoren skal kunne kontaktes av både pasient og fastleger. En forløpskoordinator har ansvar for å koordinere pakkeforløpet, med booking av timer og annet, samt være sykehusets kontaktperson opp mot pasient og fastlege.

I følge Sykehuset Østfolds egne nettsider, er det ved utløpet av 2015 til sammen 10 forløpskoordinatorer som dekker 25 av forløpene, men det mangler ennå koordinatorer innenfor tre områder.

Bakgrunnen for ordningen på systemnivå er at helseforetakene får et godt styringsverktøy, forbedret statistikk, samt sporing av hvor problemer oppstår. I tillegg vil ordningen innebære en forbedret myndighetskontroll.

På individnivå medfører pakkeforløpet større forutsigbarhet for pasienter, pårørende og fastleger. Man får bedre informasjon, unngår forsinkelser og unødvendig usikkerhet, noe som igjen innebærer økt brukermedvirkning.

Våre erfaringer med antall henvendelser til vårt kontor, tilsier at resultatene med pakkeforløp er gode og at pasientene stort sett er fornøyd. Vi har likevel hatt noen henvendelser hvor pasienten har fått mangelfull informasjon om kreftkoordinator og har følt seg alene med sin kreftsykdom.

Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 medfører at pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten, har en lovfestet rett til vurdering av behovet for helsehjelp innen 10 virkedager. Noen mener likevel at det er for lang ventetid fra henvisning fra fastlege til utredning og billeddiagnostikk. Spesielt ventetiden fra diagnosen foreligger til oppfølging av spesialist og behandling oppleves lang for mange.

På grunn av kapasitetsproblemer ved avdeling for patologi ved Sykehuset Østfold kan det enkelte ganger ta lang tid før prøver blir analysert.

Vi ser således at flere av klagen innenfor kreftbehandlingen har sammenheng med venting på diagnostisering og behandling, og bidrar til økningen i henvendelser innenfor området onkologi.

Vi har også hatt henvendelser hvor pasienter mente at pakkeforløpet gikk for raskt. Dette kan ha en sammenheng med at enkelte trenger mer tid for å bearbeide og akseptere eller ta inn over seg situasjonen, når man får en alvorlig diagnose.

Vi ser at Pakkeforløp for kreft er et stort fremskritt i kreftbehandlingen, men det er fortsatt forbedringspotensial spesielt med tanke på tilpasning for den enkelte pasient.

## Fritt behandlingsvalg

Den 1. november 2015 ble ordningen Fritt behandlingsvalg innført. Dette er hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 og gjelder alle former for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten bortsett fra øyeblikkelig hjelp. Retten til fritt behandlingsvalg erstatter og utvider den tidligere ordningen med rett til fritt sykehusvalg. Retten til fritt behandlingsvalg medfører at flere private behandlingssteder får behandle pasienter på statens regning, noe som betyr at pasienter har flere valgmuligheter til behandling innenfor spesialisthelsetjenesten.

Bakgrunnen for fritt behandlingsvalg på systemnivå, er at spesialisthelsetjenesten får muligheter til å behandle flere pasienter ved å utnytte ledig kapasitet i privat helsesektor, og dermed få pasienter raskere behandlet og tilbake i arbeidslivet. Samtidig vil man kunne se at antallet fristbrudd går ned som følge av den økte kapasiteten.

For den enkelte pasient vil ordningen kunne føre til at man får raskere behandling for sine plager ved å velge et behandlingssted med kort ventetid. Dette er også i tråd med rettighetstenkningen som i stadig større grad gjennomsyrrer helselovgivningen. Pasienter skal ha større innflytelse og styring over egen helsehjelp, samt hvor og når dette skal skje.

Ved den tidligere ordningen fritt sykehusvalg, var det Helseforetakene som godkjente offentlige og private behandlere og spesialister, såkalte avtalespesialister. Ved fritt

behandlingsvalg, fortsetter denne ordningen for de nevnte avtalespesialistene mens de nye, private behandlingstilbud skal godkjennes av HELFO.

Ved fristbrudd skal sykehuset varsle HELFO som tar kontakt med pasienten med tilbud om utredning eller behandling et annet sted.

Vi ser at denne ordningen styrker pasientrettighetene gjennom kortere ventetid og bedre valgmuligheter til utredning og behandling. Samtidig frykter vi at systemet kan bli uoversiktlig for pasienter og helsepersonell ved at man har innført nok en godkjenningsordning, HELFO.

Pasienter kan også i enkelte tilfeller, oppleve at man ikke har et reelt valg. Dette kan f.eks. være innenfor psykiatrien, hvor vi ser at spesialistene oftest er få og / eller lokalisert rundt de største byene eller sykehusene. Det samme kan være innenfor sterkt spesialiserte behandlingstilbud som krever høy grad av spesialistkompetanse. For pasienter som er i behov av disse tjenestene, er det ikke alltid et reelt fritt behandlingsvalg. Østfold har heldigvis kortere avstander til sykehus og annen spesialisert behandling enn mange andre fylker i Norge.

Et annet aspekt ved fritt behandlingsvalg er pasienter som er i behov av tett oppfølging, men som ikke er i stand til eller har mulighet for å ta egne valg. Vi tenker spesielt innenfor rus og psykiatribehandling. Disse pasientene vil i mindre grad kunne nyttiggjøre seg av ordningen – eller i verste fall, dersom ikke noen tar ansvar for disse pasientene, vil de kunne falle helt ut av behandlingen.

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ANBEFALINGER

I pasient- og brukerrettighetsloven § 8-7, 3. ledd heter det:

*«Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer.»*

Vi avslutter derfor Årsmelding 2015 med noen anbefalinger forankret i de erfaringer vi har gjort oss gjennom rapportåret.

- Kommuner bør i større grad vektlegge brukermedvirkning i sin utmåling av tjenestetilbud, både hva angår innhold og omfang.
- Fastleger bør ta seg bedre tid til å gi tilstrekkelig informasjon til pasienter og pårørende, og også bidra til å sikre en bedre tilgjengelighet av sine tjenester.
- Leger i spesialisthelsetjenesten bør på en bedre måte ivareta sin plikt til informasjon, og også tilrettelegge for at dette kan skje på en god måte for pasient og pårørende.
- Kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid må tillegges mer vekt både i teori og praksisperioder ved utdannelsen av helsepersonell.
- Fylkets fastlegekontorer bør ta inn over seg at mange eldre pasienter ikke er så familiære med elektroniske hjelpemidler og smart-telefoner som de yngre. Forsøk på bedring i tilgjengelighet bl.a. ved bruk av sms, blir derfor fort et uoverstigelig hinder for mange, og bidrar til det stikk motsatte av forbedring.
- Ovenfor psykisk helsevern og den kommunale psykiatritjenesten vil vi særlig påpeke og minne om at *å motta informasjon fra pårørende ikke er et brudd på taushetsplikten*, men snarere et godt hjelpemiddel for å komme til bedre forståelse av pasientens totalsituasjon.
- Forløpskoordinatorer innenfor Pakkeforløp for kreft må få frigitt tilstrekkelig tid fra sine andre arbeidsoppgaver til å kunne følge opp sitt ansvar som koordinator. Forløpskoordinatorer er avgjørende for å oppnå målene med Pakkeforløpsordningen.
- Det er vår absolutte anbefaling og forventning at alt helsepersonell skal opptre profesjonelt, vise empati og velvillighet i ethvert møte med pasienter og pårørende.

Pasient- og brukerombudet i Østfold

Postboks 75, 1501 Moss

Tlf 69 20 90 90

[ostfold@pasientogbrukerombudet.no](mailto:ostfold@pasientogbrukerombudet.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)