

Årsmelding 2015

Pasient- og brukerombudet i Vestfold



Innhold

	side
Innlegg fra gjesteskribent, Kristian E. Hansen.....	3
Ombudet har ordet.....	4
Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse.....	4
Driftsforhold.....	4
Budsjett og regnskap.....	4
Antall henvendelser – type problemstillinger.....	6
Ombudets arbeidsform – type bistand – hva kan ombudet hjelpe med.....	7
Arbeidet i forhold til enkeltsaker.....	7
Særlige fokusområder i 2015.....	10
Brukermedvirkning.....	10
Barn og unge voksne med omfattende hjelpebehov.....	11
Spesialisthelsetjenesten.....	11
Saker tatt opp i hovedkvalitetsutvalg ved Sykehuset i Vestfold.....	11
Generelt om saksbehandlingen.....	12
Innføring av kreftforløp.....	12
Ungdomsråd.....	13
Brudd på behandlingsfrist.....	13
Klinikk psykiatri og rus.....	13
Legemiddelassistert behandling.....	13
Informasjon om pasient- og brukerombudet.....	14
De kommunale helse- og omsorgstjenestene.....	14
Sykehjem – omsorgsboliger.....	14
Helsetjenester i hjemmet.....	15
Psykisk helsetjeneste i kommunen.....	16
Fastlegene.....	16
Sammenheng mellom oppvekst og senere helseplager – skolehelsetjenesten.....	16
Migrasjonshelse.....	17
Andre saksområder som er viet særskilt oppmerksomhet i 2015.....	17
Alvorlige og uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten.....	17
NOU 2015:11 «Med åpne kort».....	17
Verdien av dialogmøter.....	18
Individuell plan.....	18
Behandling og omsorg ved livets slutt.....	19
Generell informasjon om pasient- og brukerrettigheter.....	19
Anbefalinger.....	20
Liste over aktiviteter 2015	21

Det er sant at

Kristian E. Hansen, brukermedvirker, helsepolitiker og skribent.

Det er sant at hver eneste dag utføres det heltemodige bragder i norsk helsevesen. Daglig får noen livet i gave takket være gode helsetjenester og godt helsefaglig håndverk. Våre helsearbeidere gjør en fremragende jobb. Alle rosende ord, blomster og konfekt er helt sikkert fortjent!

Det er sant at hver eneste dag. Misforstås det. Glemmer man å rapportere, beskjeder blir ikke gitt. Feilmedisinering, forglemmelser, slurv og slendrian skaper utrygghet, og uheldige hendelser som kan få alvorlige og irreversible konsekvenser. Dette går på pasientsikkerheten løs. Bekymringer og ramsalt kritikk er helt sikkert fortjent.

Det er i dette spennet vi jobber både pasientombudet, brukerorganisasjonene og vi som er brukermedvirkere. En evig jakt og streben etter å gjøre et godt og velfungerende helsevesen i verdensklasse bedre.

Det er sant at det oppleves enda mer frustrerende når et godt og velfungerende helsevesen i verdensklasse ikke leverer tjenester av en standard som vi skal forvente. I verdens rikeste land skal pasientene forvente verdensklasse på helsetjenestene.

Det er sant at et godt og velfungerende helsevesenet i verdensklasse krever store ressurser. Ressurser alene kan aldri gi gode pasientopplevelser. Hvordan vi som pasienter blir møtt av helsearbeiderne vil være avgjørende for våre opplevelser.

Det hender vi som pasienter får dårlige nyheter om egen helse. Da må helsearbeideren som budbringer, og som har dette som jobb, aldri glemme at dette kan representere en krise på liv og død for pasienten. Kriser de færreste av oss er mentalt forberedt på. Selv ikke i verdens rikeste land kan vi fjerne all sjukdom og død, men smerten kan dempes ved å bli møtt med verdighet og respekt.

Krav til vandel?

Det er sant at 99,99 % av alle som er ansatt i helsevesenet er hederlige folk. Helsevesenet er stort! At det ikke skulle finnes brodne kar der som ellers i samfunnet blir for naivt å tro. Å jobbe med syke mennesker, sågar i pasientens hjem, er krevende og kan være sårbart for den som mottar hjelp. Risikoen for at det kan skje stygge ting fra den ansatte må vi på en rasjonell måte forholde oss til.

Samfunnet som ansetter må gjøre det som er mulig for å sikre at de man ansetter i helsevesenet er tillitten verdig. Helse og omsorgsdepartementet har nylig sendt ut på høring et forslag om skjerping av kravet til vandel, og at vold og vinning kan gi en jobbsperre på inntil 10 år.

Derfor er lovforslaget et steg i riktig retning.

Takk til alle helter og heltinner.

Ombudet har ordet

Takk til Kristian E Hansen som er gjesteskribent i denne årsmeldingen. Vi arbeider for å ha et godt samarbeid med brukerorganisasjonene, og Kristian har her en viktig stemme. Han sier, «Hvordan vi som pasienter blir møtt av helsearbeiderne vil være avgjørende for våre opplevelser.» Som ombud arbeider vi for «pasientens helsetjeneste», og da vil dialog og åpenhet være sentrale verdier dersom pasienten skal oppleve tjenestene slik. Dialog og åpenhet har stått sentralt i vårt arbeid gjennom 2015.

Denne årsmeldingen skal vise et bilde av aktiviteten og erfaringene til ombudet i Vestfold gjennom 2015. I tillegg til denne lokale meldingen for Vestfold, vises det også til den felles årsmelding som samtlige av landets ombud har utarbeidet, se www.pobo.no

Gjennom 2015 har det vært utvist stor aktivitet fra den nasjonale helsepolitiske ledelsen med mange stortingsmeldinger, offentlige utredninger, lovforslag m.m. I tillegg skjer det endringer lokalt i vårt fylke. Som ombud i Vestfold er utfordringen å følge med på dette, og holde fokus på hva som er til pasientene og brukernes beste.

I januar 2015 hadde vårt kontor gleden av å få besøk av helse- og omsorgsminister Bent Høie. Vi opplevde en interessert og kunnskapsrik minister, og vi benyttet anledningen til å formidle hvordan vi arbeider, og ga ham noen av våre erfaringer. Vi fremholdt at det generelt er behov for større kjennskap til pasient- og brukerrettighetene, at vi anser det nærmest som en folkeopplysningsoppgave å gjøre disse rettighetene mere kjent. Mangelfull kjennskap til disse reglene gjør seg gjeldende hos helsepersonell, pasienter, brukere og pårørende. Varierende kjennskap til viktige rettsregler, fører til ulik praktisering og ulike muligheter for å få oppfylt sine rettigheter. En slik ulikhet samsvarer ikke med formålet i pasient- og brukerrettighetsloven, som er å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet.

Vestfold har hatt pasientombud siden midten av 1990 tallet. Siden den gang har pasient- og brukerrettigheter blitt styrket gjennom lovgivning, brukermedvirkning er lovfestet for den enkelte og etablert på systemnivå, helsepolitikere har gjennom sin politikk i større grad satt pasienten i sentrum, pasientsikkerhetsarbeid er kommet inn i helse- og omsorgsvirksomhetene. Pasientombudet har tatt del i denne utviklingen.

Parallelt med denne utviklingen har vi også fått mange godt opplyste pasienter og brukere, som henter informasjon på nettet, og som er bevisste sine rettigheter. Vi forsøker å rette vår oppmerksomhet særlig mot de som av ulike grunner ikke selv evner å ivareta sine rettigheter. Dette samsvarer også med intensjonen for ombudsordningen. Dette utfordrer oss, da det ikke alltid er de som trenger mest hjelp som henvender seg til oss.

Utviklingen går også i retning av at det finnes masse informasjon på nettet, om diagnoser, behandlingssteder, rettsregler, fremgangsmåter ved klager osv. Dette er informasjon som når mange, men ikke alle klarer å nyttiggjøre seg denne. De trenger bistand, de trenger råd og veiledning, og de trenger noen å lufte sine problemstillinger med. Vi vil være der for dem.

Vår kjennskap til hvordan tjenestene erfares er avhengig av tilbakemeldinger fra dere som mottar tjenestene og dere som gir tjenestene. Dersom du har tilbakemeldinger - ta kontakt. Og besøk oss gjerne på vår Facebook side.

Tønsberg 8. februar 2016

Torunn Grinvoll
Pasient- og brukerombud i Vestfold

Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Ombudet mottar også en del henvendelser som ikke faller inn under dette mandatet, slik som henvendelser gjeldende private helsetjenester, tannhelsetjenesten og NAV.

Vi har en ordning med fylkesvise pasient- og brukerombud. Gjennom 2015 har de ulike ombudskontorene registrert 14.667 saker, hvorav 837 av disse var fra ombudskontoret i Vestfold.

I pasient- og brukerrettighetslovens § 8-1 fremgår det at ombudets arbeid er todelt. Ombudet skal:

- arbeide i forhold til enkeltsaker
- arbeide med å få til kvalitetsforbedringer i tjenesten

Som ombud må vi derfor tilstrebe en god balanse mellom behandlingen av enkelthenvendelser og det mer generelle arbeidet med å gi innspill som kan bidra til forbedringer og utvikling av tjenestene.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Denne årsmeldingen er ment å fungere både som en rapport til vår oppdragsgiver over virksomheten for 2015, og den er ment som en tilbakemelding til helse- og omsorgstjenestene for å beskrive hvordan de pasientene og brukerne vi er i kontakt med opplever tjenestene.

Videre er den ment å gi noen innspill og anbefalinger til virksomhetene i deres kvalitetsarbeid. Vi håper at den også kan ha allmenn interesse.

Denne årsmeldingen for Vestfold, samt den felles årsmeldingen for samtlige ombud, er begge tilgjengelige på pasient- og brukerombudenes hjemmeside, se www.helsenorge.no

Driftsforhold

Vårt kontor er lokalisert i Tønsberg. Vi har kontorlokaler i Storgaten 35, ved Tønsberg torv. Ved vårt kontor har vi 4,5 årsverk, og kontoret er ved utgangen av 2015 bemannet slik:

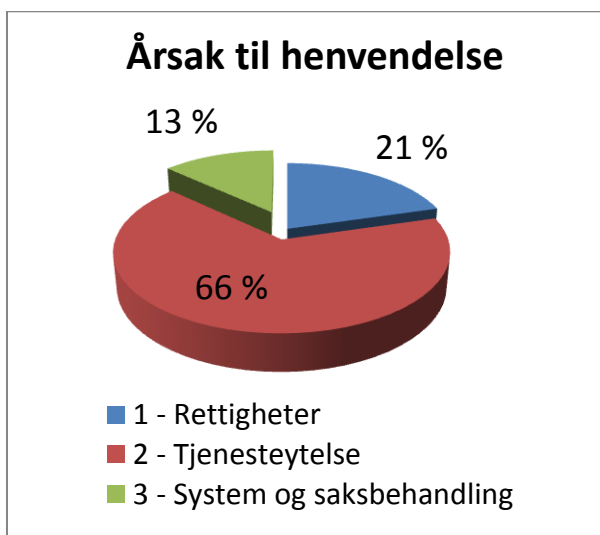
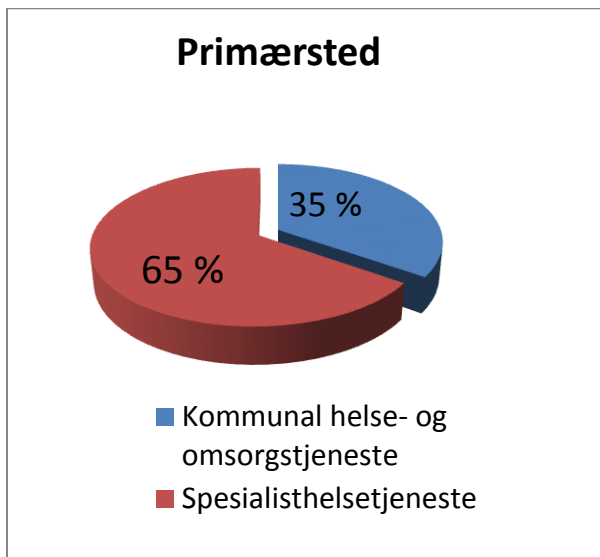
Torunn Grinvoll	pasient- og brukerombud, jurist
Cecilie Johnsrud	konsulent
Gunn-Tove Havn	seniorrådgiver, spesialsykepleier
Sissel Weik	seniorrådgiver, spesialsykepleier
Anette Engelstad	rådgiver, jurist

Budsjett og regnskap

	2013	2014	2015
Budsjett	3.458.000	3.399.000	3.332.567
Regnskap	3.211.000	3.562.385	3.491.553

Antall henvendelser – type problemstillinger

I 2015 registrerte vårt kontor 837 henvendelser. I en og samme henvendelse kan det bli registrert inntil tre behandlingssteder og/eller problemstillinger. Det er således registrert 1.154 problemstillinger i våre 837 henvendelser.



Det er fortsatt langt flere som klager på hvordan tjenestene erfares, enn klager på ikke å ha fått oppfylt sine rettigheter, se figur.

Vi har også fortsatt flest henvendelser som gjelder spesialisthelsetjenesten. 641 registrerte problemstillinger gjelder spesialisthelsetjenesten, og fordeler seg i hovedsak slik:

Kirurgi	187
Medisin	104
Psykisk helsevern/rusmiddelavhengighet og annen avhengighet	138

Oversikt over de enkelte kommunene og antall mottatte saker:

Kommune	2015	2014
Tønsberg	102	99
Sandefjord	55	64
Larvik	55	78
Horten	46	49
Nøtterøy	18	28
Holmestrand	16	11
Stokke	12	5
Sande i Vestfold	11	10
Re	10	8
Andebu	8	11
Tjøme	6	5

Hof, Sande og Lardal hadde færre enn 5 saker

Vi har fortsatt flest henvendelser fra Tønsberg, hvilket trolig har å gjøre med at det er i vi har vårt kontor lokalisert i Tønsberg. Til tross for at vi gjennom 2015 har forsøkt å arbeide mer aktivt ut mot kommunene, ser vi fortsatt at andelen av saker som gjelder de kommunale tjenestene er relativt lav. Det kan være mange grunner til dette, men det er blant annet vår erfaring at mange fortsatt tror at ombudet bare behandler saker som omhandler tjenestene i sykehusene. Det er feil, og vi arbeider for å gi riktig informasjon om dette.

Ombudets arbeidsform – type bistand – hva kan ombudet hjelpe med

Ombudet har et todelt mandat, håndtering av enkelthenvendelser og arbeide for kvalitetsforbedringer i tjenestene.

Mye av vår tid går med til å være et tilgjengelig lavterskeltilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager i tilknytning til helse- og omsorgstjenestetilbudene, og følge opp disse sakene i den grad det er ønskelig og finnes hensiktsmessig.

Når det gjelder den delen av vårt arbeid som knytter seg til å bidra til kvalitetsforbedringer, vises det til den aktivitetsliste som ligger bakerst i årsmeldingen. Dersom vi som ombud skal fylle vårt samfunnsoppdrag, være en aktør med lokal kjennskap, og med forventning om å bli lyttet til av de som er ansvarlige for tjenestene, vurderer vi det som viktig at vi også har treffpunkter med virksomhetene, deltar på møteplasser for helsepersonell, brukerorganisasjoner osv.

Arbeidet i forhold til enkeltsaker

Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Man kan også ta kontakt anonymt. Tjenesten er gratis.

Ombudets arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene. Vi mener at møtene ansikt-til-ansikt er av uvurderlig verdi.

Henvendelsene som ombudet mottar dreier seg ofte om:

- Ønske om råd, veiledning og informasjon
- Har ikke fått oppfylt sine rettigheter som pasient eller bruker, ønsker bistand
- Er ikke tilfreds med den mottatte behandling, ønsker bistand

Vår bistand går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om hvilke muligheter man har, hjelpe til å sortere. Dersom en pasient for eksempel mener han/hun er feilbehandlet, hva kan han/hun gjøre? For å kunne gi gode råd er det viktig at vi får en god oversikt over de faktiske forhold. Vi gir råd og veiledning, og det er pasienten, brukeren eller den pårørende som selv bestemmer den videre saksgang, og alternativene vil ofte være slike:

1. Ta opp saken direkte med tjenestestedet. Få mer informasjon, få en forklaring, gi en tilbakemelding. Be om skriftlig tilbakemelding eller be om et dialogmøte.
2. Klage til fylkesmannen/tilsynsmyndigheten.
3. Søke økonomisk kompensasjon, kreve erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Ad 1. Ta opp saken direkte med tjenestestedet – dialogmøte

De fleste som henvender seg til ombudet er misfornøyde med noe i tjenesten. Tilliten til tjenestestedet kan være redusert eller bortfalt. Særlig for pasienter og brukere som er avhengig av fortsatte tjenester kan dette få uheldige konsekvenser. Noen ønsker å tilskrive tjenestestedet og beskrive sine erfaringer, fremføre en klage. Noen ganger kan det være aktuelt å opprette kontakt mellom tjenesteyter og pasient, bruker eller pårørende og få til et møte, - dialogmøte. Dersom ønskelig er ombudet med i slike møter. Hensikten med slike møter er at pasienten eller brukeren skal få en mulighet til å formidle sine erfaringer, muligheten til å stille spørsmål, kanskje få en beklagelse, oppleve seg forstått, få gjenopprettet tillit og forsøke oppnå at tjenesten skal lære noe av tilbakemeldingen. Ombudet kan da være med i slike møter for å berede grunnen for en god dialog, fungere som en brobygger og megler.

Vårt kontor har god erfaring med bruk av dialogmøter. Flest dialogmøter har vi hatt med Sykehuset i Vestfold, men også en del med de kommunale tjenestene. Vi erfarer at disse møtene kan ha stor betydning for pasienter og pårørende, men at de også gir begge parter en større forståelse, en læring. En vellykket dialogmøte kan også resultere i at saker kommer inn på «rett spor», og kanskje også gi grunnlag for at saken ikke føres over på andre arenaer, men løses gjennom møtet. Fylkesmannen i Vestfold har også lagt til grunn at vårt kontor arbeider veldig dialogrettet, slik at Fylkesmannen i Vestfold har få saker som blir henvist til «lokal avklaring» sammenlignet med andre fylkesmannsembeter. Det er da lagt til grunn at fylkesmannen og ombudet har en felles forståelse for at de sakene som har vært via ombudet, har «dialog-sporet» vært introdusert/forsøkt.

Ombudet har stort fokus på å få til dialoger mellom tjenesten og pasienten, brukeren eller den pårørende for å finne gode løsninger, og løse saken på lavest mulig nivå. En slik arbeidsform krever også at vi som ombud har solid fagkunnskap og gode kommunikasjonsevner. Vi arbeider hele tiden for å bli bedre på dette.

I den nylig avleverte NOU 2015:11 «Med åpne kort – forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene», Arianson-utvalget, er ett av de konkrete lovforslagene at virksomheten skal tilby pasienter, brukere og pårørende møter etter alvorlige hendelser, og at det første møtet bør avholdes snarest/ev tilbys i løpet av et døgn etter hendelsen. Vi mener dette er et godt forslag.

Ad 2. Klage til fylkesmannen

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

- Rettighetsklage - dersom man mener man ikke har fått oppfylt en rettighet
- Tilsynsklage - dersom man mener de mottatte tjenester ikke har vært i samsvar med helselovgivningen (hendelsesbasert)

Vi opplever at folks terskel for å klage gjennomgående er høy. Mange vegrer seg, og noen er engstelige for at det skal få negative konsekvenser. Særlig for mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester synes dette å være tilfelle, da nærheten mellom ansatte i tjenesten og pasient/bruker kan gjøre det vanskelig å ta opp forhold man ikke er tilfreds med.

Vårt kontor mottar langt flere henvendelser som fører til tilsynsklager enn til rettighetsklager. Når vi ser på statistikken for de rettighetsklagene som Fylkesmannen i Vestfold mottar, er det grunn til å oppsummere med at «det nytter å klage». For 2014 ble 40 % av vedtakene i klagesakene som ble sendt til fylkesmannen i Vestfold opphevet, omgjort eller sendt tilbake til virksomheten for ny behandling.

Vi har erfart at i en del saker synes det å være et gap mellom de forventningene pasienter, brukere og pårørende har til fylkesmannens avgjørelser, deres grunngivning og vurderinger, og det som faktisk blir avgjort. Særlig gjelder dette saker hvor fylkesmannen skal vurdere om det har vært gitt forsvarlig behandling. I enkelte saker har pasient, brukere og pårørende hatt større forventninger til hvor inngående tilsynsmyndigheten skal gå inn i saken. Andre ganger synes forsvarlighetsbegrepet å være «strukket» lengre enn hva klageren hadde forventet, slik at det skal mye til før det statueres å være i strid med lovgivningen. En vil her nevne at Arianson-utvalget i sin vurdering av tilsynsmyndigheten blant annet har uttalt slik, s. 233:

«Utvalget kan ikke se at prinsippet om at tilsyn somlovlighetskontroll og de øvrige rammene for tilsynet med helse- og omsorgstjenestene er til hinder for å undersøke alvorlige hendelser mer inngående enn det som vanligvis gjøres».

Arianson-utvalget har også foreslått at det skjer en viss justering i helsepersonelloven av hvordan reaksjoner ved faglig uforsvarlig yrkesutøvelse blir benyttet av tilsynsmyndigheten overfor helsepersonell, og har uttalt at «toleransen for uforsvarlighet bør være noe mindre».

Enkelte av sakene som kommer til ombudskontoret bør absolutt forelegges tilsynsmyndigheten. I andre saker finner vi grunn til å utfordre pasienter, brukere og pårørende på hva de ønsker å oppnå med å klage til fylkesmannen over en hendelse man ikke er tilfreds med. Dette for å bringe inn en realistisk forventning til hva man kan oppnå.

Ad 3. Økonomisk kompensasjon – erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

I likhet med tidligere år har vi i 2015 hatt en del henvendelser i tilknytning til saker hvor pasienter mener de er påført en pasientskade i forbindelse med behandling i helsetjenesten.

Etter å ha fått informasjon er det mange som håndterer innsendelse av skademeldingsskjema til NPE selv. NPE har en god hjemmeside og har også lagt til rette for elektronisk innsendelse av søknad om erstatning. Men ikke alle kan nyttiggjøre seg dette, og dersom det er behov for bistand, hjelper vi til med innsendelse av søknadspapirer.

Vi har registrert at NPE hatt en økning i antall mottatte saker, og i 2015 mottok de 143 saker gjeldende Sykehuset i Vestfold, mot 120 saker i 2014. Også når det gjelder saker som omhandler hendelser fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene har det vært en liten økning, med 46 mottatte saker i 2015 mot 39 i 2014.

Vi kjenner ikke til årsaken til denne økningen av saker, men vi antar at det ikke nødvendigvis har noe å gjøre med flere pasientskader i tjenestene, men at folk er mere kjent med sin mulighet til å søke erstatning. Videre mener vi at helsepersonell (og fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten) er blitt flinkere til å gi informasjon om pasienters rett til å søke erstatning, noe de som helsepersonell har plikt til i en del tilfeller.

Det er vår erfaring at helsepersonell opplever at ombudet gir god informasjon om ordningen, samt god støtte i oppfølgingen av saker.

I tillegg til de ovennevnte tre alternativene, erfarer vi også at noen ønsker å bringe inn media, og noen ganske få snakker om å anmelde forholdet til politiet. Vårt kontor tar ikke noe initiativ overfor hverken media eller politi i slike enkeltsaker.

Det er imidlertid verdt å merke seg at mange som forteller om uheldige hendelser er opptatt av at noe gjøres, at det gis en tilbakemelding på hva de har erfart. Svært ofte vises det til at «Jeg vil ikke at andre skal oppleve det samme som meg....».

Uavhengig av hva pasienten, brukeren eller den pårørende selv beslutter å gjøre med saken sin, vil vi merke oss den aktuelle problemstillingen. Når vi sammenfatter erfaringene fra enkelthenvendelsene, formidles disse til tjenestestedene, til helseforetak og kommunal ledelse (administrativt og politisk). De problemstillingene vi mottar, er kanskje ikke så mange i antall, men like fullt representerer de en ikke ubetydelig database over pasientopplevd kvalitet.

Gjennom det omfattende erfaringsgrunnlaget som våre saker representerer, mener vi at vi er meningsberettigede inn mot virksomhetene, samt i den offentlige debatt. Bare på denne måten kan vi utføre vårt samfunnsoppdrag.

Særlige fokusområder i 2015

I 2015 har samtlige pasient- og brukerombud hatt to særskilte fokusområder:

- Brukermedvirkning
- Barn og unge voksne med omfattende hjelpebehov

I tillegg til disse fokusområdene har også ombudskontoret i Vestfold fokusert særlig mye på å gjøre pasient- og brukerrettigheter kjent, samt annet som vil fremgå av denne årsmeldingen.

Brukermedvirkning

Medvirkning er en av de grunnleggende rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven. En forutsetning for å medvirke er at man får god informasjon og at man blir involvert. Her vil kommunikasjon være vesentlig, at kommunikasjonen er forståelig – også språklig sett. Gjennom 2015 har vi fokusert mye på brukermedvirkning, både i vår utadrettede virksomhet og som tema i enkeltsaker. Vi har fremholdt betydningen av denne retten for pasienten/brukeren, og overfor helsepersonell. Vi har erfart at fokuset har vært nyttig og nødvendig.

Foruten at retten til medvirkning er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, har dette kommet til uttrykk i mange former, som brukerrepresentasjon, brukerorientering, involvering, samvalg m.m. I Meld St 10 (2012-2013) er det en uttalt en målsetning om å utvikle en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste, og det ble vist til at pasienters, brukeres og pårørendes behov og forventninger skal være utgangspunkt for beslutninger og tiltak. Det ble uttalt at brukerkunnskap skulle vektles likt med fagkunnskap osv. Nåværende Solberg-regjering med helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsker å skape «pasientens helsetjeneste», og har uttalt at man da må flytte makt fra andre – til pasienten.

Som ombud arbeider vi for å følge opp dette.

Mange aktører er opptatt av brukermedvirkning, bl.a. FFO Vestfold. I 2015 hadde vi noen felles treffpunkter med FFO vedrørende dette, bl.a. et seminar. Vi er kjent med at brukermedvirkning også er viet stort fokus, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Vi skrev en kronikk om brukermedvirkning, se <http://www.tb.no/meninger/brukermedvirkning-en-realitet/o/5-76-82341>

Barn og unge voksne med omfattende hjelpebehov

I saker hvor det er barn og unge som har stort hjelpebehov, er det ofte den pårørende som tar kontakt. Det gjelder barn og unge som har en medfødt eller ervervet lidelse. Mange av disse har et omfattende behov for hjelp. Vi møter en del slitne foresatt som har store omsorgsoppgaver, og som mener de mottar for lite hjelp. I noen av sakene blir det utfordringer mellom tjenestemottakeren/hjemmet, og tjenestene. Sakene bærer preg av utfordringer knyttet til hvilken hjelp som tilbys og hvilken hjelp man mottar.

Disse sakene er ofte svært komplekse. Som ombud har vi erfart at dialogsamtaler kan være avklarende og til god hjelp for samtlige involverte.

Spesialisthelsetjenesten

De fleste av våre henvendelser innen spesialisthelsetjenesten gjelder Sykehuset i Vestfold (SiV). En del som mottar behandling ved SiV vil også være henvist til andre sykehus som en del av deres behandlingsforløp. Vi har erfart at i disse overgangene mellom sykehusene er det risiko for at ting glipper, slik som manglende tilsendte bilder, prøvesvar, innkallinger osv. Sakene fra spesialisthelsetjenesten gjelder pasientskade, informasjon og kommunikasjon, medvirkning, diagnoseproblematikk, ventetid, journalføring, brudd på taushetsplikt m.fl.

Vårt kontor har naturlig nok best kjennskap til SiV. Vi har jevnlig treffpunkter med sykehuset og for 2015 har disse i hovedsak vært slike:

- Ombudet er fast post på programmet for sykehusets nyansatte
- Ombudet er fast post på innføringskurs for turnuslegene - hvert semester
- Ombudet er til stede i SiV's hovedkvalitetsutvalg, brukerutvalg og brukerråd
- Ombudet har hvert år en presentasjon for legene på deres morgenmøte om årsmelding
- Ombudet hadde innlegg på SiV's kvalitets- og pasientsikkerhetskonferanse
- 1-2 møter med ledelsen ved SiV
- Observatør ved SiV's styremøter

Saker tatt opp i hovedkvalitetsutvalget ved Sykehuset i Vestfold HF

I SiV's hovedkvalitetsutvalg har vårt kontor i 2015 tatt opp følgende saker hvor vi har ment at det foreligger pasientsikkerhetsutfordringer:

Akuttmottaket. Blant annet gjennom egne saker, hvor pasienter har fortalt om lange ventetider, om å «bli glemt» m.m. har ombudet vært bekymret for flere forhold ved akuttmottaket ved SiV. Nesten parallelt med dette gjennomførte fylkesmannen i Vestfold et tilsyn ved akuttmottaket. Rapport fra dette tilsynet konkluderte med avvik, og viste til at SiV ikke sikret at alle pasienter uten høyeste definerte hastegrad ble gitt forsvarlig triagering (prioritet etter alvorlighetsgrad), undersøkelse, observasjon og behandling i akuttmottaket ved

stor pasientpågang. I rapporten ble det gitt en rekke punkter som grunnga dette nærmere, som triageringspraksis, dokumentasjonspraksis, tilgjengelighet på leger, sykepleiere m.m. Ved gjennomgangen i hovedkvalitetsutvalget ble det vist til planer om endringer i akuttmottaket, at det er besluttet flere og mer erfarne legerressurser i akuttmottaket m.m. Den videre utvikling av dette vil bli fulgt opp med interesse.

Informasjon til pasienter i forbindelse med utskriving. Gjennom egne saker har ombudet gjennom år erfart at mange blir skrevet ut fra SiV uten å ha fått tilstrekkelig med informasjon. Årlige PasOpp undersøkelser i somatiske avdelinger de senere år har også vist at SiV kommer dårlig ut på informasjon og samhandling ved utskriving og det ikke blitt noen bedring gjennom de siste årene. Dette gjelder generell informasjon, bruk av utskrivingssamtaler, utsendelse av epikrise ved hjemreise m.m. Ombudet bragte temaet inn for hovedkvalitetsutvalget ved SiV, og det er nå besluttet at man må sette inn tiltak for å bedre disse rutinene, slik at pasientene sikres god informasjon ved utskriving. Ombudet vil følge med denne utviklingen med interesse.

Fylkesmannen i Vestfold gjennomførte også tilsyn med samhandlingen om utskrivingen av pasienter fra SiV og til to utvalgte kommuner, Larvik og Tønsberg. Her ble informasjonen i forbindelse med utskriving tema. Rapportene etter tilsynene ble også gjort til et tema for et fellesmøte hvor fylkesmannen inviterte samtlige kommuner, og hvor også ombudet var til stede. Formålet var at foruten de impliserte tilsynspartene (SiV, Larvik og Tønsberg), skulle samtlige kommuner ta lærdom av de risikopunktene som tilsynet avdekket. Ombudet vil følge opp dette.

Læres det av tilbakemeldinger? Hvilke erfaringer har SiV ved bruk av meldeordningen, og har bruk av denne ført til bedret pasientsikkerhet ved sykehuset? I hvilken grad sørger SiV for at det skjer læring og erfaringstilbakeføring ved analyser av de uønskede og alvorlige hendelsene? Da saken ble drøftet i hovedkvalitetsutvalget ble det vist til arbeidet i kvalitetsutvalgene og at avvikene ble lukket osv. Tilbakemeldingene fra Kunnskapssenteret på de meldte § 3-3 meldingene, mente man hadde liten verdi. Når det gjaldt læringen av uønskede hendelser for øvrig, gjennom bruk av tilbakemeldinger, vedtak fra fylkesmannen og NPE, fremkom det at disse i svært varierende grad ble benyttet. Dette gir grunn til bekymring, i et læringsøyemed. Det ble imidlertid fremholdt at SiV's egne hendelsesanalyser av enkelte hendelser har gitt god læring, men at gjennomføring av slike analyser er ressurskrevende.

[Generelt om saksbehandlingen](#)

Når det gjelder SiV har vi registrert at i en del saker synes saksbehandlingen å ta svært lang tid. Dette er uheldig. I enkelte saker har det tatt lang tid før brev blir besvart, til tross for gjentatte purringer. Det er da nærliggende å stille spørsmål om rutinene for håndtering av skriftlige tilbakemeldinger ved sykehuset er godt nok ivaretatt, og om grunnleggende forvaltningspraksis er godt nok kjent.

[Innføring av kreftforløp](#)

Gjennom 2015 har SiV, i likhet med de øvrige helseforetakene innført kreftforløpspakkene, noe som i all hovedsak er vurdert som vellykket så langt. Som ombud har vi vært opptatt av om prioriteringen av disse pakkeforløpene har ført til at andre pasienter ikke har fått den behandling de har rett til. Vi vil fortsatt følge med på dette i 2016.

Når det gjelder behandlingen ved kreftsykdom, krever det ofte samhandling med andre sykehus, f.eks. for pasienter ved SiV vil det kunne være strålebehandling/kirurgi ved Oslo Universitetssykehus. Oversikten pr november 2015 viste store ulikheter i ventetiden på strålebehandling sykehusene i mellom. Dette tok vi opp, og dette er omtalt, se <http://www.nrk.no/vestfold/ulik-ventetid-i-kreftkoen-1.12739813>

Vi er kjent med at dette er et ressursproblem. Vi er også kjent med planer om nytt strålesenter i vår helseregion, noe som vil kunne bedre situasjonen på lang sikt. Vi vil følge med på dette, og at pasientene får den behandling de har rett til og forventer å få.

Ungdomsråd

I oppdragsdokumentet fra HelseSørØst til SiV fremgikk det at sykehuset skulle opprette et ungdomsråd. Dette har ikke kommet på plass. Som ombud er vi opptatt av brukermedvirkning, og er positive til at et slikt råd opprettes. Ombudet vil derfor følge med på om dette rådet kommer på plass.

Brudd på behandlingsfrist (fristbrudd)

Vi har registrert ledelsens sterke fokus på at brudd ikke skal skje, noe som for så vidt er viktig. Samtidig synes frykten for fristbrudd i en del sammenhenger mer å være utslag av frykten for de økonomiske konsekvensene, enn for at pasientenes rett skal imøtekommes. Her vil ombudet følge med, slik at «fristbrudd-frykten» ikke fører til andre uheldige konsekvenser.

Klinikk psykiatri og rus (KPR)

Vårt kontor har en del henvendelser som gjelder denne klinikken, fra de alvorlige sakene med suicid til spørsmål om journalføring, taushetsproblematikk m.m. Henvendelser som gjelder forhold ved denne klinikken kjennetegnes ved at det er mange pårørende som tar kontakt. En del tar opp spørsmål ved retten til helsehjelp, samt innholdet i den gitte helsehjelpen osv. Vi erfarer at det er viktig å lytte til de mange pårørendes engasjement for sine. I en del saker har pasienten «kuttet» ut den pårørende – noe som oppleves som fortvilende for de pårørende dette gjelder. Vi vil fremholde verdien av å lytte til hva de pårørende har å si, da de ofte har lang og tett kjennskap til pasienten.

Legemiddellassistert rehabilitering (LAR)

Også i 2015 har vi hatt en del henvendelser fra LAR pasienter. Valg av medikament, manglende opplevelse av å bli hørt, utleveringsrutiner m.m. er temaer som LAR pasienter har tatt opp. I 2015 ble det i Vestfold foretatt en omlegging av rutineene, slik at den praktiske utlevering av LAR medikamentene ble overført fra kommunen til spesialisthelsetjenesten.

Omleggingen har ført til at det ved utgangen av 2015 er 4 utleveringssteder; i Larvik, Sandefjord, Tønsberg og Horten. Det var også planlagt et utleveringssted på Nøtterøy, men man har ikke fått til det, noe enkelte har uttrykt skuffelse i forhold til. Vi er også kjent med at brukerne har vært involvert i planene for utforming av disse nye utleveringsstedene.

Noen av pasientene har formidlet at de har opplevd åpningstidene ved utleveringsstedene som begrenset, men vi har også erfart at noen har opplevd stor grad av fleksibilitet ved enkelte utleveringssteder. Hensiktsmessige og individuelt tilpasset tjenestetilbud for de dette gjelder er her vesentlig.

Noen LAR pasienter har uttrykt fortvilelse og resignasjon over manglende kontinuitet blant legene som er tilknyttet LAR. Denne bekymringen, samt andre brukererfaringer, ble formidlet til ledelsen ved LAR i et felles dialogmøte som ombudet tok initiativ til, hvor også noen av

brukerne var til stede. Vi erfarte at samtlige opplevde dette dialogmøtet som nyttig for det videre arbeidet.

Informasjon om pasient- og brukerombudet

En gledelig utvikling vi har notert oss ved SiV er at sykehusets ansatte i økende grad henviser pasienter og pårørende til vårt kontor. Dette gjelder saker hvor de etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-3 skal gi informasjon om vårt kontor, men også i andre saker.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene

Innledningsvis må sies at vi har registrert at det skjer mye positivt innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at det synes være et engasjement i forhold til å skape kvalitetsforbedringer. Tønsberg kommune er f.eks. pilot for et prosjekt i samarbeid med Helsedirektoratet, «Pasient- og brukersikker kommune». Både Larvik og Sandefjord kommune har opprettet egne pårørende senter, som synes som nyttige supplement til tjenestene. Flere kommuner har ansatt psykolog i tjenesten sin, f.eks. Horten, og Re kommune har fått nytt helsehus.

Særlig i tråd med den politisk ønskede utvikling, hvor mere av helsetjenestene skal skje i kommunene, vil kommunene måtte ha større fokus på endring og forbedring, og ikke minst større fokus på pasientsikkerhet. Det antas å være mye å hente fra spesialisthelsetjenesten, men samtidig er det store ulikheter tjenestene i mellom, og mellom nivåene.

Kommunene kan gjennom sin egenautonomi, selv velge hvordan de vil utvikle sine tjenester, så lenge de fyller sine lovpålagte plikter og gir forsvarlige tjenester. Sykehusene har i større grad vært styrt gjennom konkrete oppdragsdokument, og med den har det også vært mange kampanjer, mye nytt har vært etablert. Med en fremtid hvor mere skal skje der folk bor – vil vi nok se en relativt større utvikling og nytenkning i kommunene. Dette blir det interessant å følge. Fra vårt ståsted er det helt essensielt at helse- og omsorgstjenestene i kommunene har pasienten og brukeren i sentrum.

Et av punktene i samhandlingsreformen var at kommunen skulle opprette kommunale akutte døgnplasser (KAD plasser) eller ØHD-tilbud, og disse skulle være på plass innen 01.01.16. De kommunale akutt plassene har ikke vært benyttet så mye ennå, har lav beleggsprosent. Pasienter blir da fortsatt (foretrukket) lagt inn på SiV, og årsaken til dette kan være at innleggende lege ikke finner faglig grunn for å benytte KAD plassene. SiV har redusert antall sengeplasser på grunn av at disse KAD plassene ble etablert. Ombudet er kjent med at det tidvis er plassutfordringer ved SiV, i noen grad korridorpasienter, men også at pasienter blir lagt på annen avdeling enn der de etter sin problematikk egentlig er hjemmehørende.

Som ombud er det viktig å fremholde at pasienter har rett på å få kvalitativ god og forsvarlig hjelp, og at det er av vesentlig betydning at det skapes trygghet rundt pasientens situasjon, både faglig og omsorgsfullt, enten dette er på SiV eller ved en KAD plass. Pasienten skal ikke bli taperen i denne omleggingen.

Sykehjem - omsorgsboliger

Også gjennom 2015 har vi hatt saker som avdekker svært varierende kvalitet på sykehjem. Problemstillinger som tas opp omhandler alvorlige forhold som kvaliteten på helsehjelpen, lite omsorgsfulle eller uverdige tjenester. Sakene omhandler blant annet manglende legetilsyn,

svikt i hjelp til basale behov som spising og toalettbesøk m.m. Viktige tiltak som individuell tilrettelegging av tjenestene og rehabilitering blir ikke gjennomført. Fallskader og feilmedisinering er ikke uvanlig ved sykehjem. Vi har også hatt saker med mangelfull ernæring og dehydrering. Mangelfull helsehjelp på sykehjem fører til unødvendige innleggelses- og reinnleggelses på sykehuset.

Vi har bistått i en del saker, og vi tør derfor fremholde at det synes være variasjoner på kvaliteten på de enkelte tilbudene. Det er nærliggende å tenke seg at dette handler om ledelse, kultur, kompetanse. Pasienter på sykehjem befinner seg i en sårbar situasjon, og de er henvist til den hjelpen som tilbys. Mange av pasientene har også pårørende som synes det er vanskelig å ta opp forhold som de finner utilfredsstillende. Som ombud forsøker vi å ha et særlig fokus på denne gruppen pasienter.

I tillegg til saker hvor vi er blitt kontaktet har vi også fått med oss «Borre-saken», hvor en avdeling ved Borre sykehjem ikke hadde noe personell på vakt gjennom et helt skift – og ingen oppdaget det. Fylkesmannen opprettet tilsynssak og påpekte avvik. Her, som i andre saker, er det også viktig at virksomheten selv agerer, og gjør det nødvendige for å hindre liknende hendelser igjen, samt tar de nødvendige initiativ overfor pasienter og pårørende for å gjenopprette tilliten, gjennom åpenhet og dialog.

Vi mottar også en del henvendelser som tyder på at det kan være uklarheter i forståelsen av hva en omsorgsbolig er, hva en bemannet omsorgsbolig er og et sykehjem. I en omsorgsbolig betaler man en regulær husleie, og man må søke kommunen dersom man har behov for helse- og omsorgstjenester. Dersom man bor i en bemannet omsorgsbolig betaler man også regulær husleie, og boligen vil ha stasjonert personell som gir helsetjenester og praktisk bistand i henhold til vedtak. Og enten man bor i omsorgsbolig eller bemannet omsorgsbolig har man sin egen fastlege.

Pasienter i et sykehjem betaler for oppholdet (betalingen avhenger av om man har korttidsplass eller langtidsplass. Dersom man har langtidsplass vil også pasientens økonomi være relevant). Som pasient på sykehjem skal man motta medisinsk tilsyn fra sykehjemslegen (selv om pasienten fortsatt blir stående på fastlegens liste....).

Pasientene på et sykehjem har også rett til andre helsetjenester avhengig av behov. Dette skal ivaretas av sykehjemmet, og er ikke avhengig av at pasienten må søke særskilt om disse tjenestene – slik som pasienter i omsorgsbolig må.

Disse ulikhetene kommer ikke alltid like klart frem, og kan være vanskelig å forstå, særlig når tilbudene er lokalisert samme sted, som f.eks. helsehuset i Re kommune, og hvor betegnelsene på tilbudene kan skape forvirring.

Helsetjenester i hjemmet

Gjennom 2015 har vi mottatt noen saker som gjelder helsetjenester i hjemmet, men fortsatt undrer vi oss over at det ikke kommer flere saker som gjelder denne tjenesten – hensett til hvor mange som nettopp mottar hjelp hjemme. Vi registrerer uansett at det er mange ulike erfaringer med denne hjelpen.

Vårt kontor bistod en pasient som mottok helsetjenester i hjemmet. Tema i den saken var blant annet antall hjelpere som pasienten måtte forholde seg til. Pasienten tok opp saken både med kommunen og det ble klaget til fylkesmannen, og pasienten gikk til lokalavisen.

Kommunen hadde forsøkt å redusere antall hjelpere i dialog med pasienten. Fylkesmannen uttalte at kommunen fortsatt måtte arbeide for å bedre tjenesteytingen i pasientens hjem, men påpekte også at kommunen har anledning til å organisere arbeidet på mange ulike måter.

Gjennom ombudets kontakt med Vestfold elderråd er vi kjent med at elderrådet har engasjert seg i den problemstillingen som saken reiser; nemlig hvor mange hjelpere skal man «tåle». Denne problemstillingen representerer en realitet for mange som mottar helsehjelp hjemme. Samtidig har ombudet forståelse for at det er mange utfordringer i forhold til turnus, ferieavvikling osv. Uansett er det viktig å ta med pasienten på råd, spørre hvordan tjenesten erfares, og imøtekomme ønsker og behov så langt det lar seg gjøre.

Psykisk helsetjeneste i kommunen

Ved vårt kontor har vi registrert at det kommunale hjelpetilbudet til pasienter som trenger psykisk helsehjelp synes svært varierende. Dette kan komme frem ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til hjemkommunen. Vi har da eksempler på at pasienter må vente lenge før de får et tilbud i kommunen, og noen finner at tilbudet er mangelfullt.

Som ombud trekker vi frem risikoen ved slike overganger mellom tjenestenivåene. Før utskrivning må det foreligge planer som er klare og forutsigbare, slik at pasienter opplever det som trygt å komme tilbake til sin hjemkommune.

Fastlegene

I 2015, som tidligere år, gjelder de fleste av sakene fra de kommunale helse- og omsorgstjeneste, fastlegen. Henvendelser om tilgjengelighet, mangelfull oppfølging, legedekningen ved legens fravær (vikar osv.), avslag om helsehjelp begrunnet i utestående pengekrav m.m.

Generelt er vi som ombud opptatt av den viktige rollen som fastlegen er tillagt, som koordinator for pasientene i et komplekst og sammensatt bilde av rettigheter, muligheter, valg og begrensninger. Dette kan være både krevende og utfordrende. Fastlegen er en viktig aktør i pasienters liv, og systemene rundt ordningen må reflektere dette.

For øvrig vises det til den felles årsmelding for samtlige pasient- og brukerombud hvor det er anbefalt at *«fastlegeordningen må evalueres med tanke på om målsettingen med ordningen oppfylles»*.

Sammenhengen mellom oppvekst og senere helseplager – skolehelsetjenesten

Gjennom vårt arbeid har vi registrert at mange av de som sliter med helseplager som voksne forteller om vansker i oppveksten. I en kronikk som ble inntatt i noen av fylkets aviser har vi sagt noe om dette, og vi tillot oss også å påpeke verdien av skolehelsetjenesten som forebyggende og avhjelpende tiltak.

<http://www.sb.no/debatt/forebygging-takk-det-er-best-for-ungdommen/o/5-73-142643>

Helsedirektoratet har også nylig kommet med en rapport «Folkehelsepolitisk rapport 2015» hvor også disse sammenhengene påpekes.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1130/Folkehelsepolitisk-rapport-2015-IS-2776.pdf>

Migrasjonshelse

I tråd med den økende andelen av innvandrere, er vi oss bevisste at det vil være behov for informasjon vårt helsevesen og om hvilke rettigheter man har etter norsk helse- og omsorgslovgivning. Vi har i den anledning gitt informasjon ved noen av Introduksjonsprogrammene i kommunene hvor nyankomne utlendinger gis norskopplæring og opplæring i samfunnsfag m.m. Vår deltakelse på disse programmene vil videreføres i 2016.

Landets pasient- og brukerombud har valgt migrasjonshelse som særskilt fokusområde for 2016.

Andre saker som er viet særskilt oppmerksomhet i 2015

Alvorlige og uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten

Pasienter, brukere og pårørende som kontakter oss uttrykker generelt et ønske om større grad av åpenhet rundt uønskede hendelser. En åpenhet rundt hva som faktisk har skjedd er av vesentlig betydning for de saken gjelder. Dersom pasient eller pårørende har vært utsatt for en uønsket hendelse, f.eks. dødsfall eller alvorlig skade, forteller noen om erfaringer med at tjenesten oppleves som passiv, bagatelliserende, forsværer seg osv. Noen opplever at tjenesten fokuserer mest på ivaretagelsen av egne ansatte, og at pasienten/pårørende ikke blir viet den nødvendige og ønskede oppmerksomhet. For pasienten / pårørende er det av stor betydning at man «kommer til bunns i saken», får kjennskap til hva som faktisk skjedde osv. En del fremholder også viktigheten av at noen må stå til ansvar.

Det synes å være sammenheng mellom godt etablerte rutiner og god praksis. Trygghet hos helsepersonellet og deres ledere er viktige faktorer for at pasient, bruker og pårørende skal oppleve at hendelsen blir fulgt opp på en tilfredsstillende måte. Fravær av dette aggregerer ofte mistenksomhet og tap av tillit.

For spesialisthelsetjenesten ble det i 2012 ved lov innført en ordning hvor uønskede hendelser skal meldes fra til Kunnskapssenteret, og hvor det gis en tilbakemelding fra Kunnskapssenteret til helseforetaket. Den aggregerte kunnskapen som disse meldte hendelsene representerer danner grunnlaget rapporter som Kunnskapssenteret gir ut. Ombudet mener at det bør innføres en tilsvarende meldeplikt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, noe som formentlig vil føre til større fokus på pasientsikkerhet internt, og en større grad av åpenhet og mulighet for læring. Dette er foreslått i NOU 2015:11 «Med åpne kort».

Vi skrev en kronikk i lokalavisene om viktighet av åpenhet, se

https://www.google.no/search?hl=no&q=viktigheten+av+%C3%A5penhet+Torunn+Grinvoll&gws_rd=cr,ssl&ei=XBe3VtKbEMaWsgHR5aLoDw

NOU 2015:11 «Med åpne kort - Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene»

Pasient- og brukerombudet i Vestfold, Torunn Grinvoll, var i perioden 2013-2015 med i Arianson-utvalget. I november 2015 la utvalget frem sitt arbeid i NOU 2015:11 «Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene». NOU'en er nå sendt på høring, og oppfølgingen av den imøteses med interesse. Foruten at det

i NOU`en er gitt en bred gjennomgang av hvordan samfunnet følger opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten, er det også gitt en beskrivelse og vurdering av relevante ordninger, organisering og praksis som kan bidra til å forbedre pasient- og brukersikkerhet i tjenestene, og ivareta interesser og rettsikkerhet til pasient, bruker og pårørende, virksomhet og helsepersonell.

Utvalget har kommet med mange forslag til endringer, og noen av disse trekkes frem her:

- Forslag om at virksomhetene skal tilby et dialogmøte straks etter at en alvorlig uønsket hendelse har funnet sted
- Forslag om innføring av meldeplikt for alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten (d.v.s. lik meldeplikt i begge tjenestenivåer)
- Pasienter, brukere og pårørende får rett til å varsle tilsynsmyndighetene om alvorlige hendelser og med en snarlig tilbakemelding
- Pasienter, brukere og pårørendes rett til å melde fra om alvorlige hendelser til Meldeordningen (nå lagt til Helsedirektoratet)
- Tilsynsmyndigheten bør gjennomføre flere stedlige undersøkelser
- Pasient- og brukerombudene må gjøres bedre kjent

Utvalget bygget sine vurderinger på disse verdiene:

Ansvarlighet, åpenhet, tillit, medvirkning og rettsikkerhet.

Verdien av dialogmøter

I vårt arbeid forsøker vi å arbeide dialogbasert. Når folk har negative opplevelser fra helse- og omsorgstjenesten, kan den nødvendige tillit mellom den som skal yte tjenestene og den som mottar tjenestene være utfordret, og i noen tilfeller brutt. I slike tilfeller erfarer vi det som viktig at tilliten reetableres. Dette gjøres ofte ved åpenhet om hva som faktisk har skjedd, avklaring av årsaksbildet, og eventuelt en beklagelse. Som ombud, og med en rolle som en tredje part, har vi erfart det som svært nyttig at vi bidrar til at pasient, bruker eller pårørende gis mulighet til å møte tjenesten der det er ønske/behov for det. Møtene ansikt-til-ansikt kan ofte skape større forståelse enn annen kommunikasjon.

Dette kan være av stor betydning både i de mindre alvorlige og mer alvorlige sakene.

Viktigheten av slike samtaler, dialogmøter, synes også sterkt vektlagt av Arianson-utvalget, som har foreslått at virksomheten skal pålegges å tilby en slik samtale etter en alvorlig hendelse. Begrunnelsen for et slikt forslag samsvarer helt med de ovennevnte grunnene.

Individuell plan (IP)

Pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har iflg pasient- og brukerrettighetslovens § 2-5 en rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Denne retten gjelder for tjenester fra både helse- og omsorgstjenesten og fra spesialisthelsetjenesten, og kan være veldig aktuell der det mottas tjenester fra begge nivåene.

Det er vår erfaring at det er varierende kjennskap til og vilje til å få etablert en IP for de som har rett på det og som ønsker det. Overaskende mange pasienter / brukere, som har behov for slike tjenester, har hverken fått informasjon om eller tilbud om utarbeiding av IP.

Vårt kontor vektlegger retten til å få en IP, og argumenterer for at det ofte vil fungere som et godt verktøy. I vår veiledning og i vårt utadrettede arbeid har vi gjennom året fremholdt IP som en viktig rettighet, og at en IP vil være et godt redskap dersom det benyttes på en hensiktsmessig måte. Vi mener en IP ofte vil være til god hjelp for samtlige involverte.

Ombudet mener at det må det skje en bevisstgjøring rundt denne rettigheten, og at det bør skapes større engasjement rundt etableringen og bruken av individuell plan.

Behandling og omsorg ved livets slutt

I 2015 har vi hatt noen saker hvor behandlingen ved livets slutt har vært tematisert. I et brev til samtlige kommuner uttrykte vi blant annet slik:

«Vårt kontor er bekymret for både kompetanse og kapasitet i sykehjem. Vi vet det gjøres mye godt arbeid. Men saker vi mottar viser at det er rom for forbedringer. Ombudet har inntrykk av at tidspress kan være en av årsakene til at pasient og pårørende ikke involveres i beslutningsprosesser slik de bør, og har rett til. Veilederen sier følgende: «Manglende tid må ikke forhindre at disse samtalene tas. Det er et ledelsesansvar både på sykehjem og sykehus å sikre kompetanse, rammebetingelser og rutiner for slike samtaler.».....

I saker som dreier seg om livets siste fase er det særdeles viktig med åpen kommunikasjon og reell medvirkning. Pasienten skal sikres en verdig død. De etterlatte skal leve videre, og det bør være et mål at de opplever at beslutninger blir tatt på riktig grunnlag, hvor pasientens behov og ønsker er det som vektlegges. Når pasienten selv ikke kan uttale seg, må man spørre pårørende om hva som er pasientens antatte vilje.

Det vises til veileder IS-2091 Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling/Publikasjoner/IS-2091.pdf>

Vi håper og tror, at ved å sette fokus på dette, vil den enkelte virksomhet gå gjennom sine egne rutiner og vurdere egen praksis.

Se artikkel inntatt i Tønsbergs blad 13.07.15

<http://www.tb.no/darlig-dialog-forsterker-sorgen/s/5-76-96860>

Generell informasjon om pasient- og brukerrettigheter

Gjennom 2015 har vi arbeidet mye med å gi informasjon om pasient- og brukerrettighetene, og vi har gitt mye informasjon om vårt eget kontor og virksomhet. Det tillates da vist til aktivitetslisten bakerst i denne meldingen.

Vi erfarer at det gjennomgående er for liten kjennskap til pasient- og brukerrettighetene, og dette gjelder også helsepersonell.

I lys av formålsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven, hvor befolkningen skal sikres lik tilgang til tjenester av god kvalitet, vurderer vi det som nødvendig at disse reglene blir bedre kjent.

Arianson-utvalget har vurdert at pasient- og brukerombudene har en viktig funksjon generelt og spesielt når det har skjedd uønskede hendelser, og tilrår derfor at pasient- og brukerordningen gjøres bedre kjent.

Anbefalinger:

- Utvis åpenhet når uønskede hendelser skjer, og sørg for rask dialog med de som er berørt
- Informasjonen til pasienter ved utskriving fra sykehus må bli bedre
- Økt bruk av individuell plan (IP)

Aktiviteter 2015

Foredrag, møter, besøk og deltakelse på seminarer i 2015

JANUAR

- 06. Møte med repr fra brukerorganisasjonen, Safo; Kristian Erling Hansen
- 07. Ombudene møte i Oslo med Helse Sør-Øst
- 08. Møte med ledelsen i Tønsberg kommune, Helse- og omsorg, Tove Hovland og kommuneoverlege Sigmund Skei
- 12. Stand på Høyskolen Buskerud - Vestfold
- 12. Presentasjon av Pobo for nyansatte ved SiV
- 16. Ombudenes årlige møte med Statens Helsetilsyn
- 22. Presentasjon av Pobo for Nøtterøy Innerwheel
- 24. Presentasjon for brukerorganisasjon Momentum
- 26. Besøk av helse- og omsorgsminister Bent Høie, frokostmøte på vårt kontor
- 27. Presentasjon av Pobo for Tønsberg senior Høyre
- 29. Presentasjon av Pobo / undervisning etterutdanningsstudenter psykisk helse ved HBV

FEBRUAR

- 02. Presentasjon av Pobo for nyansatte ved SiV
- 12. Stand på sykepleiernes arbeidslivsdag på Høyskolen i Buskerud og Vestfold
- 25. Presentasjon av Pobo for nye turnusleger ved SiV
- 25. Møte med leder for brukerutvalget SiV, klinikk psykisk helse og rus, samt utvalgets sekretær og klinikkene erfaringskonsulent
- 26. Møte med helse- og omsorgsleder Karen Kaasa, Larvik kommune

MARS

- 02. Presentasjon av Pobo for nyansatte ved SiV
- 04. Presentasjon av Pobo Vestfolds årsmelding 2014 for brukerutvalget SiV, klinikk psykisk helse og rus
- 09. Møte med FFO, presentasjon av Pobo og om brukermedvirkning
- 9-10. Helserettskonferanse i Lillehammer
- 11. Ombudene møte i Trondheim med prof Anders Grimsmo fra NTNU, om de skrøpelige eldre
- 12. Deltakelse på Samhandlingskonferansen i Vestfold
- 13. Presentasjon av Pobo Vestfolds årsmelding 2014 for legene ved SiV
- 13. Møte med SiV ved leder psykoseavd, Magne Hammerstad, orienterte om VIPs
- 19. Til stede under styremøte Sykehuset i Vestfold HF
- 23. Møte med ledelsen SiV / LAR og LAR brukere og Bymisjonen ved Per Jahnsen
- 25. Presentasjon av Pobo Vestfolds årsmelding 2014 for Brukerrådet ved SiV
- 26. Deltakelse på morgenmøte på Litteraturhuset, fremleggelse av Sivilombudsmannens årsmelding 2014
- 26. Ombudene møte med Helse Sør-Øst, presentasjon av ombudenes felles årsmelding for 2014, samt andre temaer i tilknytning til brukermedvirkning

APRIL

- 08. Deltagelse i Nasjonalt ruspolitisk seminar
- 13. Presentasjon av Pobo for nyansatte ved SiV
- 13. Halvårlig møte med Fylkeslegen i Vestfold
- 19. Pobo presentasjon i Frivillighetssentralen, Tønsberg, «Sukkerbiten» søndagscafe
- 21. Møte med Horten kommune, enhet rus og psykisk helse, om etiske refleksjoner ved dokumentasjon og taushetsplikt (avlyst)
- 22. Ombudets halvårlige møte med Fylkeslegen i Vestfold

- 22. Presentasjon av årsmelding 2014 for Larvik kommune, Utvalg for helse og omsorg
- 29. Deltakelse på seminar i regi av SiV og SiT «Riktig og redusert bruk av tvang i psykisk helsevern»

MAI

- 6.-7. Helsekonferansen i Oslo
- 11. Pobo presentasjon for nyansatte ved SiV
- 11. Møte med Elin Vestly fra SiV KPR, «Pasientforløp alkohol – fokus på brukermedvirkning»
- 20. Info fra Carina Jørgensen, erfaringskonsulent SiV KPR
- 27.-29. Pobo fagsamling i Tromsø

JUNI

- 01. Pobo presentasjon for Nøtterøy kommune, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- 01. Pobo presentasjon for Nøtterøy kommune, Eldrerådet med omvisning på nye Bjønnesåsen Sykehjem
- 08. Pobo presentasjon for nyansatte ved SiV
- 08. Årlige møte med ledelsen ved SiV
- 08. Presentasjon og informasjon for Hovedutvalget Helse og omsorg, Horten kommune
- 09. Møte med SiV's Lærings- og mestringssenteret
- 11. Presentasjon av pobo / årsmelding i Hovedutvalget levekår, Tjøme
- 15. Presentasjon av POBO på Larvik Helsehus, avd. Byskogen og Tildelingskontoret
- 15. Møte med SiV, Habiliteringstjenesten ved Aina Sander
- 16. Hospitering Norsk pasientskadeerstatning
- 17. Møte med Bupa ved SiV med Monja Bustnes, om migrasjonshelse
- 18. Til stede under styremøte Sykehuset i Vestfold HF
- 22. Presentasjon av POBO på Eik sykehjem
- 24. Presentasjoner for voksenopplæringen på Introduksjonsprogrammet for innvandrere, for Tønsberg, Stokke, Re, Nøtterøy og Tjøme kommune

AUGUST

- 12.-18. Deltakelse på Arendalsuka, med bl.a. arbeid på stand og deltakelse på div møter
- 17. Pobo presentasjon - nyansattedag ved SiV
- 26. Presentasjon introduksjonsprogram for turnuslegene SiV

SEPTEMBER

- 01. Møte med Tønsberg kommune – info om og innspill til prosjektet «Pasient- og brukersikker kommune»
- 04. Deltakelse i HSØ's regionale kompetansesenter for pårørende
- 07. Pobo presentasjon for nyansatte på SiV
- 09. Pobo presentasjon på SiV Habiliteringstjenesten's fagmøte
- 10. Pobo stand på torvet i Larvik
- 11. Pobo stand torvet i Tønsberg
- 11. Seminar HiBV, Anna Louise Kirkengen «Krenkede barn – syke voksne»
- 15. Pobo presentasjon for brukerorganisasjonen Tønsberg og Sandefjord psoriasis og eksemforbund
- 15. Pobo presentasjon for Kirkens bymisjon, FRI – motivasjonskurs
- 17. Til stede ved styremøte Sykehuset i Vestfold HF
- 21. Pobo presentasjon - nyansattedag ved SiV
- 22. Deltakelse på utdelingen av Barneombudets rapport «Grenseløs Omsorg»
- 22. Pobo presentasjon Sandetun sykehjem (ledere og saksbehandlere)
- 24. Deltakelse på Pasientsikkerhetskonferansen Bergen

OKTOBER

02. Møte med Vestfold eldreråd med bl.a. leder Hanna Therese Berg
05. Møte med Fritt sykehusvalg m Sidsel Gjertsen og Trude Hirgum
05. Møte med Sandefjord kommune, Lærings- og mestringssenteret og pårørendesenteret
07. Møte med Bupa ved SiV med psyk Reidar Hjermann
08. Presentasjon av POBO på Re Helsehus
09. Møte med kreftkoordinator Kristine Lindhjem ved SiV – erfaringsutveksling
13. Deltagelse i ekspertpanel utredning «En innbygger – en journal», Helsedirektoratet
13. Pobo presentasjon for elever ved Thor Heyerdahl Videregående skole
14. Pobo presentasjon for elever Horten Videregående skole
14. Sivilombudsmannens seminar om åpenhet i forvaltningen
14. Ombudet møte med Vestfold-benken på Stortinget, 5 av 7 representanter møtte
16. Halvårlige møte med Fylkeslegen i Vestfold
19. Pobo presentasjon på nyansatteprogrammet ved SiV
19. Presentasjon av POBO på «Tildeling helse- og omsorgstjenester» Tønsberg kommune
19. Pobo presentasjon for elever på Sande videregående skole
23. Deltakelse på årlige møte med Fylkeslegen og Kontrollkommisjonen og psykiatrien i Vestfold
26. Deltakelse ved NPE's årlige seminar for ansatte i pasient- og brukerombudsordningen
- 29.-30. Deltakelse JUS Helserett i Larvik
30. Pobo presentasjon for elever ved Holmestrand Videregående skole

NOVEMBER

02. Deltakelse ved overlevering av NOU 2015:11 «Med åpne kort» til helse- og omsorgsministeren Bent Høie
02. Presentasjon av Pobo for /møte med Norges Handikapforbund, Oslofjord Vest, rettighetsnettverket
03. Pobo presentasjon for pårørendegruppe Nordre Vestfold DPS
04. Pobo presentasjon for pårørendegruppe Søndre Vestfold DPS
11. Møte Helse Sør Øst (HSØ) – ombudene
13. Lunsjmøte med brukerrepresentant Kirsten Bakke, om brukermedvirkning
16. Pobo presentasjon for nyansatte ved SiV
17. Presentasjon av hvordan ombudet arbeider på fagmøte hos Fylkeslegen i Vestfold, avd helse, omsorg og sosial
19. Presentasjon av Pobo for Vestfold Taxi, Sandefjord motor hotell
- 19-20. Deltagelse på seminar om Migrasjon og helse, NAKMI
10. Til stede under styremøte Sykehuset i Vestfold HF
20. Innlegg på SiV's Kvalitet- og pasientsikkerhetskonferanse
25. Pobo presentasjon for pårørendeskole i Horten

DESEMBER

01. Presentasjon/undervisning for LIS legene, Sykehuset i Vestfold, Klinikk psykisk helse og rus
02. Pobo presentasjon for ansatte ved AMK Vestfold – Telemark
03. Deltakelse ved opplæringsseminar for kommunenes helse- og omsorgstjeneste, hos Fylkeslegen i Vestfold
04. Pobo presentasjon for ansatte ved AMK Vestfold – Telemark
16. Deltakelse på erfaringskonferanse hos Fylkesmannen i Vestfold etter landsomfattende tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommuner i Vestfold
17. Til stede under styremøte Sykehuset i Vestfold HF