

2016

Årsmelding
Pasient- og brukerombudet i
Østfold



INNHold

FORORD	2
PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I ØSTFOLD – EN INNLEDNING	3
Hvordan jobber pasient- og brukerombudet?.....	3
HENVENDELSER OG ÅRSAKER	4
KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER	6
Tanker om tall fra kommunehelsetjenesten.....	7
Fastlegeordningen - en suksess for hvem?.....	8
Brukermedvirkning – en utfordring for knappe kommunebudsjetter?.....	9
SPESIALISTHELSETJENESTEN	10
Tanker om tall fra spesialisthelsetjenesten.....	11
Fritt behandlingsvalg, frister og retten til helsehjelp.....	12
Pasientens helsetjeneste i praksis.....	13
FOKUSOMRÅDE 2016	13
PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ANBEFALINGER	14

FORORD

Et arbeidskrevende og spennende år 2016 er tilbakelagt hos Pasient- og brukerombudet i Østfold. Oppdraget ombudet har fått med å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet overfor spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er omfattende. Det medfører et stort ansvar når det gjelder å prioritere hvilke saker vi skal gå inn i, og hvilke virkemidler vi skal bruke.

Vår kommunikasjon med tjenesteytere, og tilbakemeldingene som gis til helsetjenestens virksomheter, skal bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene.

Etter flere år med fravær og vikarbruk, har ombudskontoret i løpet av 2016 fått på plass en stabil og god bemanning. Dette bidrar til at vi nå har bedre kontinuitet i arbeidet, og kan legge mer langsiktige planer. Vi kan i tillegg til arbeidet med enkeltsaker, drive et mer målrettet kvalitetsarbeid ut mot helseforetak og kommuner, og igjen 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 2016. Kontakt og god dialog med dere, er en forutsetning for at vi kan lykkes med vårt arbeid og oppdrag. Vi jobber derfor aktivt med å gjøre ombudsordningen enda bedre kjent, bl.a. gjennom møter og foredragsvirksomhet hos lag, foreninger, skoler, tjenesteytere og pasientorganisasjoner. I alle sammenhenger, og på alle arenaer vi får tilgang til, tar vi med oss verdifull kunnskap og erfaring fra dere inn i vårt videre arbeid.

Tusen takk for at vi kan «spille hverandre gode»!

Årsmeldingen fra pasient- og brukerombudet i Østfold er en tilbakemelding til så vel spesialisthelsetjenesten, som til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Den er også ombudets rapport om forrige års virksomhet, til vår oppdragsgiver.

Jeg håper årsmeldingen kan være til inspirasjon 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.

Årsmeldingen for Østfold kan med fordel leses i sammenheng med felles årsmelding for alle pasient- og brukerombudene i Norge.

Moss, 22. februar 2017

Marianne Eek
Pasient- og brukerombud i Østfold

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I ØSTFOLD – EN 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 utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig, men er administrativt knyttet til Helsedirektoratet.

Østfold fylke er et geografisk område på i overkant av 4 000 kvadratkilometer. Fylket har 18 kommuner, og til sammen har kommunene 289 867 innbyggere (tall per 01.01.16).

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. Kontoret er bemannet med 3,6 årsverk. Medarbeiderne har solid fagkunnskap, og mangeårig erfaring fra arbeid relatert til helsesektoren, administrasjon og helserett. De ansatte har deltatt på ulike kompetansetiltak i 2016. Pasient- og brukerombudene i Norge har hatt flere felles møter i 2016, og det er arrangert fagsamlinger, nasjonalt og regionalt for alle ansatte.

Vårt arbeid retter seg i hovedsak mot kommunene i Østfold, og mot Sykehuset Østfold HF, men vi mottar også henvendelser som omhandler andre helseforetak og avtalespesialister.

Hvordan jobber pasient- og brukerombudet?

Pasient- og brukerombudet (heretter kalt pobo) 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 eller e-post. Vi gir tilbud om samtale på vårt kontor dersom det er ønskelig og nødvendig i saken, men mye løses per telefon og brev.

En arbeidsform som i økende grad blir benyttet er bistand i dialogmøter; møte med tjenestestedet sammen med pasient eller pårørende. Dette oppleves som en nyttig og konstruktiv arbeidsform, og tilbakemeldingene fra så vel pasienter som ansatte har vært positive. 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 2016 har vi også gjennomført utadrettede aktiviteter 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)
- Innlegg i styremøte i Sykehuset Østfold HF
- Deltagelse i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)
- Deltagelse i Brukerutvalget i Sykehuset Østfold
- Kartlegging av samhandling mellom Østfolds kommuner, og forberedelse til kommunebesøk

- Foredrag for velferds- og frivillighetssentraler
- Møter med HSØ – RHF

HENVENDELSER OG ÅRSAKER

Antall henvendelser

	2014	2015	2016
Henvendelser	774	889	963

Fordeling henvendelser

	2014	2015	2016
Pobo - sak		629	742
Forespørsler		230	162
Utenfor mandat		57	59

En forespørsel kan omhandle 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 klienten 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 ofte fører til videre arbeid og oppfølging fra vårt kontor, registreres altså som en «pobo-sak».

Årsaker til henvendelse

Årsaker til henvendelser til pobo registreres inn i tre hovedkoder (sakskategorier)

1. Rettigheter

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

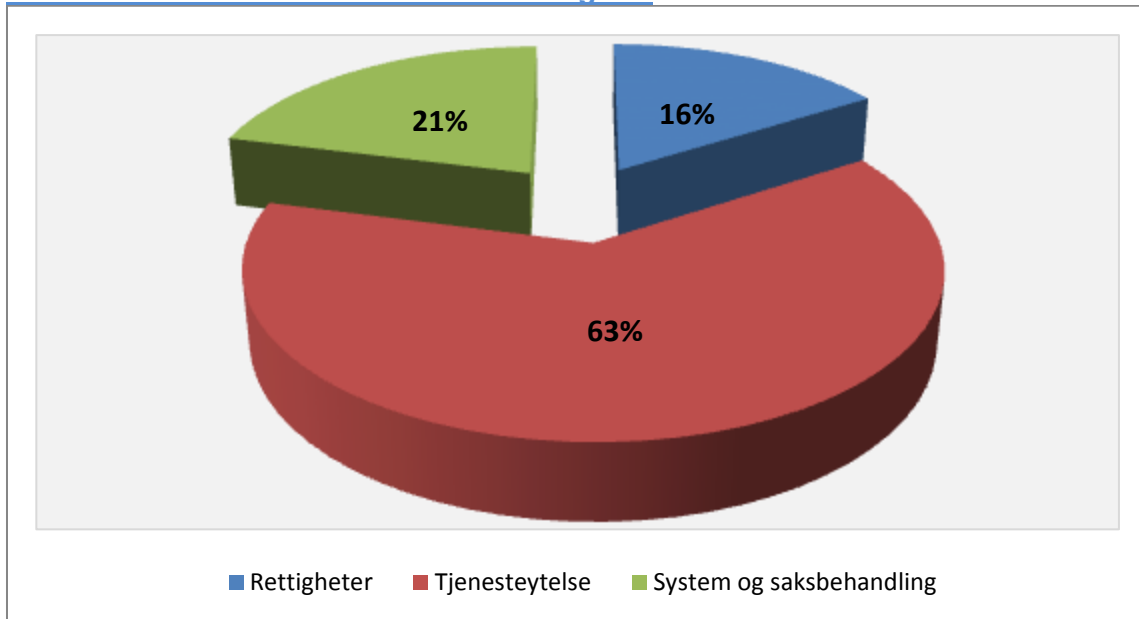
2. Tjenesteytelse

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 og forvaltning av egenandelsordninger.

Henvendelsene mottatt i 2016 fordeler seg slik



Vi ser at over 60 % 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 er gitt eller gis er forsvarlig og omsorgsfull.

Vi erfarer at andelen henvendelser som omhandler rettigheter er nedadgående, mens henvendelser innenfor system og saksbehandling øker. Større kunnskap om pasientrettigheter blant befolkningen, og derav økte krav og større forventning til systemet kan være blant årsaker til dette.

KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Andelen henvendelser som omhandler de kommunale helse- og omsorgstjenestene har økt med ca 5 % sammenliknet med 2015, fra 27,6 % til 33 %.

Dette er en ønsket økning, fordi vi vet at det er store utfordringer i mange kommuner i fylket. Samtidig er vi også kjent med at det kan være vanskelig for pasienter, 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.

Gjennom mer utadrettet virksomhet bidrar pobo til å spre kunnskap om pasient- og brukerrettigheter, og slik sett gjøre befolkningen mer bevisst. Bredere kjennskap til vårt kontor ute i kommunene, bidrar også til at flere tar kontakt med oss for råd og hjelp.

Oversikt over antall henvendelser fra Østfolds kommuner

Kommune	2015	2016
Aremark	—	—
Askim	12	23
Eidsberg	—	8
Fredrikstad	47	60
Halden	17	31
Hobøl	—	—
Hvaler	—	—
Marker	—	—
Moss	30	38
Rakkestad	—	—
Rygge	—	10
Rømskog	—	—
Råde	—	—
Sarpsborg	25	38
Skiptvet	—	—
Spydeberg	—	—
Trøgstad	5	—
Våler	—	—

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

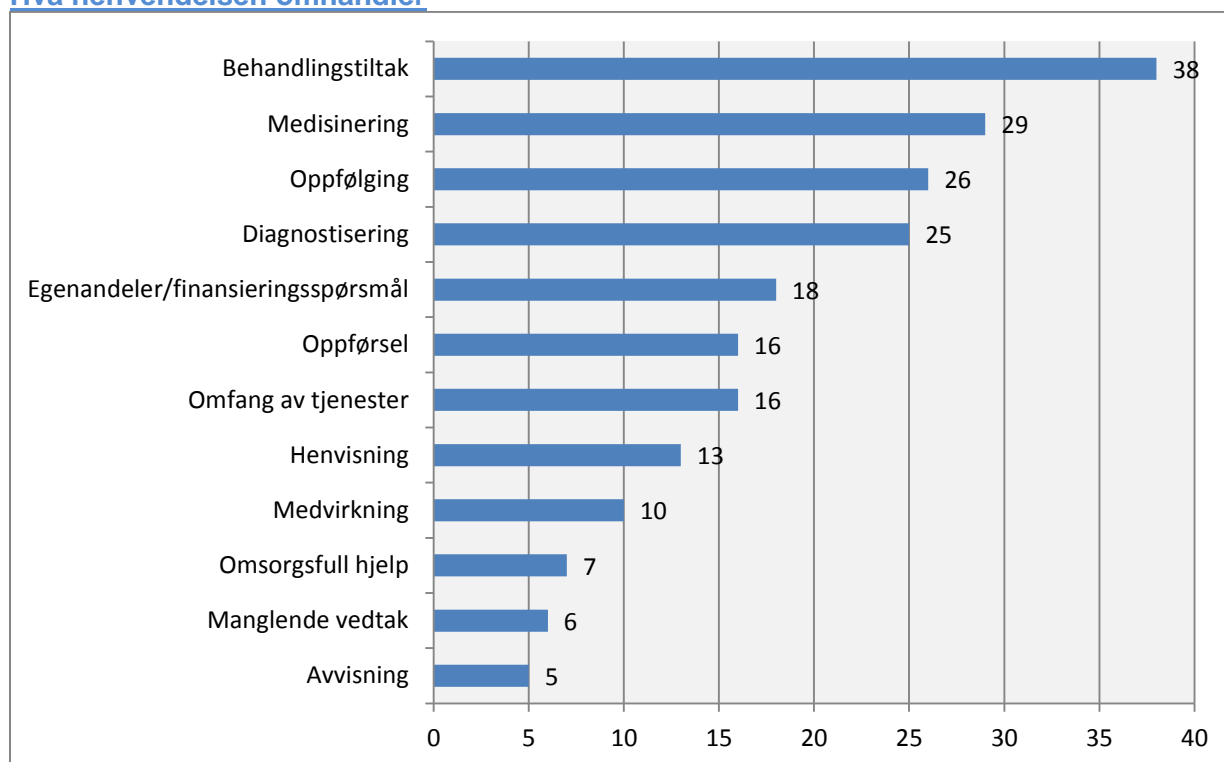
Askim, Fredrikstad og Halden er blant kommunene hvor antall henvendelser har økt mest. I to av disse kommunene har vi også hatt noen saker hvor samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste har vært et særlig tema. Antallet saker fra kommunene kan synes lavt, men enkeltsakene er ofte omfattende, og slett ikke små for dem det angår.

Henvendelsene fordelt på tjenesteområder

Tjeneste	2015	2016
Fastlege	82	121
Heldøgnsinstitusjon, langtids	20	30
Hjemmesykepleie	13	29
Legevakt	11	19
Heldøgnsinstitusjon, korttid	8	6
Fengselshelsetjeneste	—	6
Fysio- og ergoterapitilbud	6	—
Psykisk helsehjelp i kommunen	—	—
Helsestasjonstjeneste	—	—
Praktisk bistand	—	—
Omsorgslønn	—	—
Omsorgsboliger	—	—

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

Hva henvendelsen omhandler



Tanker om tall fra kommunehelsetjenesten

Vi har gjennom flere år forsøkt å jobbe for en økning i antall henvendelser som omhandler de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I 2016 opplevde vi en økning på ca 5 %, noe vi er godt fornøyde med. Den største økningen kommer på fagområde fastlege, men også når det gjelder hjemmesykepleie ser vi en tydelig økning. For hjemmetjenestene er omfang av tjenester den hyppigste årsaken til kontakt, men også oppfølging og medisinering er blant de vanligste årsakene.

Pasienter og brukere med sammensatte og omfattende behov for tjenester, fremstår for pobo som en særlig sårbar gruppe. Også for de pårørende kan «jobben» for å få til best mulige tjenester for sine, fortone seg som en årelang kamp mot kommunen. Vi har også sett at avlastningstilbud kan være et vanskelig tema i enkelte kommuner. Disse sakene er ikke mange, men omfattende og særs vanskelige for dem det angår. Brukermedvirkning i praksis er et begrep kommunene i større grad bør sette på dagsorden.

Fastlegeordningen – en suksess for hvem?

Når vi ser på henvendelsene vedrørende kommunenes helse- og omsorgstjenester, er altså fastlegene den hyppigste årsaken til kontakt med pobo. Sakene omhandler utredning, behandling og oppfølging, ofte også oppførsel. Antall henvendelser har vært stigende gjennom flere år.

Slik pobo oppfatter det, har fastlegene et ønske om en høy faglig kvalitet på tjenesten, inkludert en god dialog med pasienten, og det gjøres mye godt legearbeid ute i kommunene. Men mange fastleger har svært omfattende pasientlister, og stadig flere oppgaver som forventes utført i forhold til hver enkelt pasient.

Fastlegenes ansvarsområde er omfattende, og de har fått rollen som selve «krumtapen» i pasientens helsetjeneste. I tillegg til å gi helsehjelp, skal legen være som en koordinator for pasientene sine. Fastlegen er den personen som samler trådene og har ansvar for medisiner, henvisninger, prøvesvar, oppfølging, søknader osv. osv.

Allerede med samhandlingsreformen fikk fastlegene tilført flere oppgaver. Av nyere dato kan nevnes den nye førerkortforskriften, som fra 1. oktober 2016 også medførte merarbeid for fastlegene. I tillegg kom ansvaret for å attestere sykefravær for elever i videregående skole.

Fastlegene har en sentral rolle i kommunehelsetjenesten. Det forventes deltagelse i tverrfaglig samarbeid, ansvarsgruppemøter, legevaktsordning, oppfølgingsmøter med NAV i forbindelse med sykmeldinger m.m. Det stilles høye krav til faglig oppdatering, kvalitet, ventetid, dokumentasjon og erklæringer og forebyggende arbeid. Samtidig skal fastlegene ha tid til at pasienten opplever å bli sett, hørt, og forstått.

Hvor mange pasienter er det mulig å ivareta på en kvalitetsmessig god og forsvarlig måte? Med et lavere tak for antall pasienter på fastlegelistene, og dertil flere legehjemler, mener pobo at pasientsikkerheten ville vært bedre ivaretatt.

Vi har merket oss at det i disse dager er ute til høring et forslag om at pasienter kan gå rett til fysioterapeut uten legehenviing. Uten henvisningskrav som vilkår for refusjon, stønad fra folketrygden, gjøres tilbudet lettere tilgjengelig for pasientene. I tillegg oppfatter pobo at tiltaket vil avlaste fastlegene, og bedre ressursutnyttelsen.

Pobo opplever at fastlegenes tilgjengelighet, også er et tema ved pasienthenvendelser. Det kan være vanskelig både å oppnå kontakt med legekantoret, og å få legetime så raskt som pasienten forventer. Ventetid er også en problemstilling. I spesialisthelsetjenesten blir pasienten ikke belastet for egenandel dersom de må vente mer enn en time etter avtalt tid. Pobo mener at denne regelen også bør gjelde i fastlegeordningen.

Ombudene i Norge har i flere år ment, og mener fortsatt, at fastlegeordningen bør evalueres med fokus på om målsettingen med ordningen oppfylles.

Brukermedvirkning – en utfordring for knappe kommunebudsjetter?

Pasient- og brukerrettighetene skal sikre at pasienter og brukere får medvirke til hvilke helse- og omsorgstjenester som skal tilbys. Dette forutsetter god informasjon og tydelig kommunikasjon.

Vi oppfatter at kommunenes budsjetter er knappe, og at det må prioriteres knallhardt mellom de ulike utgiftspostene. Det er avdekket store forskjeller mellom kommunene, både i hvilke typer tjenester som tilbys, og ressursene som brukes på de ulike tjenestene.

I kommuner med svak økonomi, kan tjenester som ikke er lovpålagte, fort bli en salderingspost. Dette kan medføre et redusert tilbud av «kan-tjenester», for å kunne prioritere «skal-tjenester». Det kan f.eks. bety at dag- og aktivitetstilbud til eldre legges ned, for å sikre tilstrekkelige midler til driften av hjemmesykepleie og institusjonsplasser.

Vi lever i en tid hvor både pasienter og pårørende har økende krav til innholdet i tjenestene, og større forventninger til kvaliteten på tjenesteytelsen. Pasienter og pårørende har i større grad enn tidligere, tilgang til informasjon om sine rettigheter, og både gode og dårlige opplevelser blir ofte delt via sosiale kanaler. Forventningene til hva kommunen skal stille opp med, er ikke alltid i tråd med hva kommunen faktisk er pålagt og / eller har økonomi til. Samhandlingen med pasienter, og en reell brukermedvirkning må vektlegges tyngre i utmålingen av tjenestene – bare slik kan man komme til enighet om rett tjenestenivå, og at pasienten opplever seg sett, hørt og forstått. En vesentlig del av denne samhandlingen er realitetsorientering - og den gjelder begge veier! Vilje til å lytte til den andre partens synspunkter, kan bidra til aksept og forståelse. Dette stiller ikke bare store krav til kommunens saksbehandling og tjenesteutmåling, men også større krav til dem som utfører tjenestene i institusjoner og i pasientenes egne hjem.

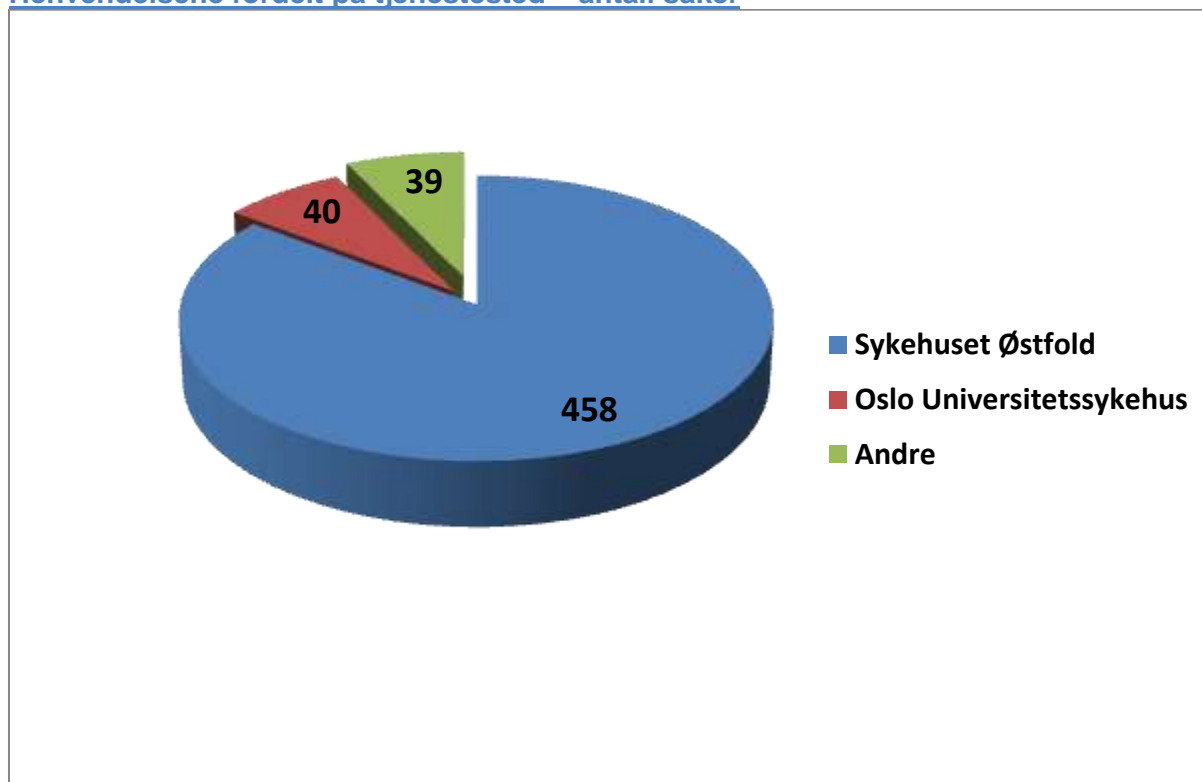
«Manglende brukermedvirkning og mangelfull kommunikasjon går igjen på alle områder, og er en veldig stor hovedkategori.» (Lisa Førde Refsnes, pasient- og brukerombud i Sogn og Fjordane/leder av pobos arbeidsutvalg til Dagens Medisin)

Vår erfaring tilsier at mange klagesaker kunne vært unngått ved forbedret informasjon og kommunikasjon, realitetsorientering og reell brukermedvirkning. Og kommuneregnskapet ville neppe tatt skade, dersom man brukte mer av de knappe ressursene på god samhandling, og derav mindre på klagesaksbehandling.

SPESIALISTHELSETJENESTEN

67 % av henvendelsene pobo mottok i 2016 omhandlet spesialisthelsetjenesten. I all hovedsak dreier disse sakene seg om Sykehuset Østfold HF, men en liten andel saker omhandler andre helseforetak, i det vesentlige Oslo universitetssykehus (OUS).

Henvendelsene fordelt på tjenestested – antall saker

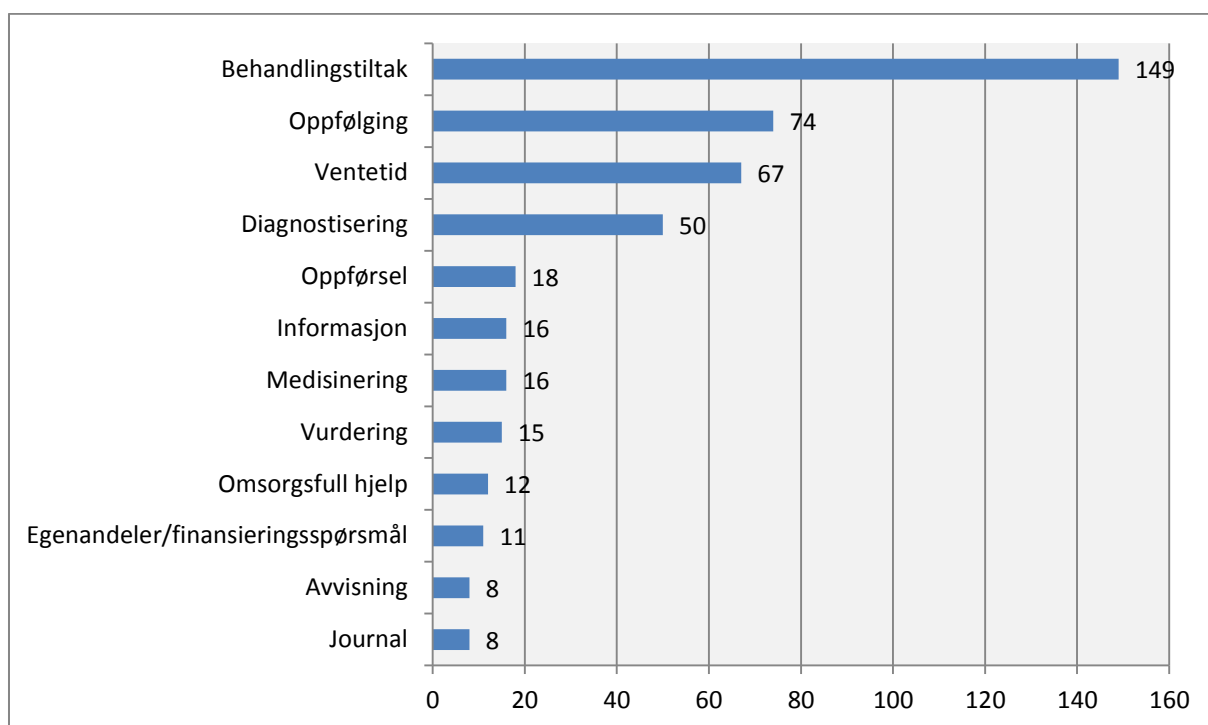


Andre; Helseforetak i landet for øvrig, og avtalespesialister

Henvendelsene fordelt på tjenesteområder

Spesialitet	2015	2016
Ortopedisk kirurgi	60	108
Onkologi	44	58
Voksenpsykiatri	50	57
Nevrologi	36	32
Hjertesykdommer	19	24
Gastroenterologisk kirurgi	12	18
Gynekologi og føde	12	16
Øre-nese-halssykdommer	12	16
Radiologi og billediagnostikk	8	14
Fordøyelsesykdommer	18	13
Karkirurgi	4	13
Øyesykdommer	9	12

Hva henvendelsene omhandler



Tanker om tall fra spesialisthelsetjenesten

Tankene går først og fremst til sykehuset på Kalnes, og gratulasjonshilsenen som ble skrevet i årsmeldingen for 2015. Vi ga anerkjennelse og ros til en flytteprosess som ikke avstedkom noen henvendelser til vårt kontor. Men... Vi var ikke kommet langt ut i 2016 før pobo hadde registrert en betydelig økning i antall henvendelser vedrørende Sykehuset Østfold, og de fleste omhandlet Kalnes. Pobo uttrykte sin bekymring gjennom enkeltsaker, men samlet også pasienterfaringene i en egen bekymringsmelding til Sykehuset Østfold. Bekymringen ble også tatt opp i møte med Helse Sør Øst RHF, og med Fylkesmannen i Østfold. Bekymringen ble av ombudet oppsummert på følgende måte for styret i Sykehuset Østfold:

Vi registrerer dessverre at de henvendelsene vi har mottatt gjennomgående belyser; mangelfull informasjon, lang ventetid og opplevelse av «rot» i pasientflyt og logistikk. For lav bemanning, og helsepersonell som ikke er oppdatert på pasienten. Pasienter og pårørende uttrykker en generell opplevelse av at de ansatte gjør så godt de kan, men er for få, og er satt til å jobbe i et system som ikke fungerer.

Gjennom 2016 har vi erfart at Sykehuset Østfold har jobbet systematisk med tiltak for å utbedre situasjonen. Antall henvendelser vedrørende Kalnes flatet ut i løpet av fjoråret, og pobos oppfatning er at «stormen» la seg. De utfordringene vi ser i dag, oppfattes ikke lenger å være relatert til at Kalnes er et nytt sykehus. Henvendelsene er nå i tråd med hva man ser på landsbasis, og også har sett i Østfold gjennom flere år; ortopedisk kirurgi er det området med desidert størst antall henvendelser. Vi har i Østfold hatt en betydelig oppgang i ortopedisaker fra 2015 til 2016, men er også klar over at årsaksforholdene rundt oppgangen i stor grad er utbedret av Sykehuset Østfold.

Så for å avslutte i tråd med fjorårets gratulasjonshilsen: Vi har fortsatt forventninger om et sykehus som setter pasientsikkerheten i høysetet, hvor pasientrettighetene ivaretas, og rutiner og systemer fremmer god pasientflyt og sikrer informasjon og brukermedvirkning – forventninger om et sykehus som leverer tjenester av høyeste kvalitet.

Fritt behandlingsvalg, frister og retten til helsehjelp

Ordningen med Fritt behandlingsvalg ble innført 1. november 2015. Et av formålene med innføringen var å utnytte ressursene på en bedre måte, bl.a. gjennom å ta i bruk ledig behandlingsskapasitet innenfor privat sektor i helsevesenet.

I teorien fremstår fordelene med ordningen som mange: Flere pasienter kan behandles, noe som gir færre fristbrudd. Bedre samfunnsøkonomi ved at pasienter kommer raskere tilbake i produktivt arbeid, samt kortere ventetid og større valgfrihet for den enkelte. Ser vi på praksis og erfaringer etter et drøyt år, er bildet annerledes og kanskje litt mer komplisert enn man hadde ønsket. Fra saker meldt til pobo kan vi utlede følgende eksempler:

- En pasient blir henvist til sykehus for utredning. Etter utredningen med billeddiagnostikk og samtale med spesialist, velger pasienten å fortsette behandlingen ved et annet sykehus. Det er ikke gitt at det nye behandlingsstedet erkjenner resultatet fra pasientens første utredning. Dermed må pasienten gjennom den samme mølla, og behandlingen kan bli forsinket med flere uker og måneder. Pasienter opplever ofte at informasjonsflyten, både mellom sykehusene og til pasientene er for dårlig.
- Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen en gitt tidsfrist - de opplever ofte å bli innkalt til konsultasjon / utredning innen fristen, men må ofte vente uforholdsmessig lenge på behandlingen. Statistikken viser da færre fristbrudd, men pasientene blir ikke nødvendigvis behandlet raskere enn før. De aktuelle behandlingsstedene burde i slike tilfeller, hvor de ser at behandling ikke kan tilbys innen frist, i større grad erkjent sin plikt til å melde fra om at pasientene må tilbys hjelp et annet sted.
- Ved overgangen fra Fritt sykehusvalg til Fritt behandlingsvalg, ble det vanskeligere for pasienter å få tilstrekkelig hjelp med valg av behandlingssted. På helsenorge.no får man opplyst at man kan ringe 800 helse for opplysning og hjelp. Mange pasienter opplever her kun å få generell informasjon om ordningen, rådgiveren har ikke tilstrekkelig kunnskap til å svare på detaljerte spørsmål. Pasienter forteller også at det er svært vanskelig å bli satt videre til pasientrådgiver fra tidligere Fritt sykehusvalg, altså til den som innehar kompetansen og kan hjelpe på en effektiv måte. Problemet med å nå rett pasientrådgiver slik at man kan få kyndig hjelp med Fritt behandlingsvalg, er også kommunisert via ombudene til Helse Sør Øst RHF.

Pobo har tidligere bemerket at vi i Norge har små spesialistmiljøer, noe som kan redusere pasientens reelle valg av behandlingssted. Vi ser fortsatt at dette kan være en utfordring, men oppfatter det likevel ikke som et stort problem.

Vi erfarer at sykehusene rapporterer om kortere ventetider og færre fristbrudd. Vårt kontor mottar likevel mange henvendelser fra pasienter som opplever å måtte vente svært lenge på behandling, og at timeavtaler blir forskjøvet – ofte med begrunnelsen kapasitetsproblemer.

Vår erfaring tilsier at det ennå er et stykke vei å gå før målsettingen med Fritt behandlingsvalg fullt ut er innfridd. Vi oppfatter også svakheter ved dagens rapporteringssystemer, og er således ikke sikre på at retten til helsehjelp, innen fastsatt frist, innfris like godt i praksis som i «teorien».

Pasientens helsetjeneste i praksis

Tema for Helsekonferansen 2016 var hvordan kommuner og sykehus arbeider med ledelse, kompetanse, team og digitalisering, for å kunne gi pasienten en god helsetjeneste i praksis. Dette omfatter opplæring av så vel fagfolk som pasienter, og ikke minst samarbeid og kunnskapsutveksling. Det overordnede målet er å kunne gi et likeverdig tilbud til pasienter, uansett hvor de bor i Norge.

Målet skal oppnås ved bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, økt fokus på forebyggende arbeid, og på at pasientene skal mestre sine sykdomstilstander.

De senere årene har vi sett en betydelig vekst i poliklinisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten, noe som har bidratt til nye oppgaver og utfordringer også i kommunehelsetjenesten. At kommunen gjennom samhandlingsreformen ble tillagt et større ansvar og flere oppgaver, blir sett på som riktig. Når det gjelder samhandling og kommunikasjon nivåene imellom, er det fortsatt en lang vei å gå for at dette skal fungere optimalt. En av konsekvensene reformen har hatt for pasientene, er at de skrives ut tidligere og er dårligere enn før når de skrives ut. En konsekvens er reinnleggelser, og mer forflytting av pasienter, noe som kan medføre en opplevelse av et ikke helhetlig pasientforløp. Mange opplever å bli «kasteballer» i systemet.

Brukermedvirkning og samhandling mellom helsepersonell, pasienter og pårørende, har i mange år blitt løftet frem som en god metode for å oppnå mestring, og en opplevelse av god kvalitet på tjenestene. Vi lever stadig lengre, og må dermed forvente en økning av mer komplekse og langvarige helseutfordringer. Utfordringene kan ikke bare løses med behandlende tiltak, korte innleggelser og polikliniske kontakter med spesialist-helsetjenesten. Stadig flere må lære å leve med helseproblemer, symptomer og behandling i dagliglivet. Norske helsemyndigheter legger vekt på at opplæring, og lærings- og mestringstilbud i spesialist- og kommunehelsetjenesten er avgjørende for at man skal lære å leve med utfordringene, og for at de ulike helseaktørene skal kunne samarbeide om dette. Tidlig innsats med fokus på forebygging, bør bli et felles mål.

FOKUSOMRÅDE 2016

For 2016 hadde alle ombudene i Norge besluttet at vårt felles fokusområde skulle være Migrasjonshelse. Vi har derfor gjennom hele året merket ut henvendelser hvor ikke- norsk etnisitet blir presentert som problem, eller vi tenker det er et problem.

Hovedformålet i 2016 har vært å høyne kompetansen i egne rekker. Vi har derfor både i ombudskollegiet og på fagsamling for alle pobo-ansatte i Norge hatt Migrasjonshelse som tema, bl.a. med foredrag fra NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for migrasjon- og minoritetshelse) En av rådgiverne på kontoret har også deltatt på seminar om temaet i regi av Fylkesmannen i Østfold. Statistikken for Østfold viser at vi fikk svært få henvendelser som kunne merkes ut som Migrasjonshelsesaker, faktisk kun 16. Disse sakene fordeler seg med 7 på spesialisthelsetjenesten og 9 på kommunehelsetjenesten. Det bør bemerkes at av de 9 sakene vedrørende kommunehelsetjenesten, dreier 7 seg om fastlege. Ikke bare kommunikasjonsproblemer, men også misforståelser eller tolkninger som kan forstås ut i fra ulik kulturell bakgrunn, ligger til grunn for henvendelsene.

Det er besluttet i ombudskollegiet at Migrasjonshelse som fokusområde videreføres i 2017. Etter å ha jobbet med egen kompetanse i fjor, vil vi i 2017 forsøke å nå flere – øke antallet saker innenfor området. Vi vil forsøke å nå arenaer som f.eks. kommunenes introduksjonsprogram, med informasjon om pasient- og brukerrettigheter, og om muligheten for bistand fra vårt kontor. Vår oppfatning er at vi har en underrapportering av saker hvor ikke-norsk etnisitet er årsak, eller delvis årsak, til problemene som har oppstått.

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 2016 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.
- Fastlegeordningen bør evalueres med fokus på om formålet med ordningen oppfylles.
- Pasienter som venter mer enn en time etter avtalt tid hos fastlege bør slippe å betale egenandel.
- 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.
- 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

www.pasientogbrukerombudet.no