

Årsmelding 201 & *Vestfold*



Ombudet har ordet

Helse- og omsorgsminister Bent Høie's politiske hovedbudskap er å skape pasientens helsetjeneste. I sitt arbeid for å etablere en slik tjeneste stilles et grunnleggende spørsmål: «Hvis pasienten fikk bestemme – hvordan ville man organisere og styre arbeidet da?»

De erfaringene ombudet får gjennom kontakt med pasienter, brukere og pårørende representerer viktige innspill til hvordan pasienten ønsker sin helsetjeneste. Disse erfaringene blir formidlet til tjenestene og politisk myndigheter blant annet gjennom vår årsmelding, gjennom tilbakemeldinger til våre lokale sykehus og til administrasjon og politisk ledelse i de ulike kommunene.

I 2014 har ombudene bidratt til den årlige melding til Stortinget om Kvalitet og pasientsikkerhet.

Gjennom de siste årene har mange viktige rettigheter for pasienter og brukere blitt lovfestet, og det er bra. Vi erfarer imidlertid at det er svært varierende kjennskap til disse rettighetene i befolkningen, og at mange helsearbeidere heller ikke har den ønskede kjennskap til reglene. Vi har derfor gjennom 2014 informert om pasient- og brukerrettighetene til pasient- og brukergrupper, ansatte-grupper, og gjennom media. Når det synes være varierende kjennskap til grunnleggende regler om pasient- og brukerrettigheter er det en fare for at de pasientene som har kunnskap om retten til informasjon, retten til journalinnsyn, retten til individuell plan, retten til å medvirke, retten til fritt sykehusvalg osv., vil få bedre tjenester enn de mindre kunnskapsrike pasientene. Dette bekymrer oss. I denne sammenheng fremholder vi den plikt helsepersonell har til å gi informasjon.

Gjennom 2014 har vi hatt særlig fokus på noen områder:

- De kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Åpenhet i tjenestene når svikt skjer
- Informere om grunnleggende pasient- og brukerrettigheter

I Norge har vi i all hovedsak et svært godt og spesialisert helsevesen. Like fullt skjer det jevnlig svikt og forsømmelser som rammer enkeltmennesker. Denne årsmeldingen vil derfor ha fokus på beskrivelser av pasientopplevd kvalitet. Med utgangspunkt i den kjennskap vi får gjennom de mange enkelthenvendelser og den øvrige kunnskap vi tilegner oss, arbeider vi for å bidra til at våre helse- og omsorgstjenester skal bli stadig bedre. Vi håper derfor at denne årsmeldingen kan være et bidrag til helse- og omsorgstjenestens arbeid med å utvikle gode og forsvarlige tjenester, og at årsmeldingen gir grunnlag for refleksjon og læring.

Dette er årsmeldingen for pasient- og brukerombudet i Vestfold. Det utgis også en felles årsmelding for landets pasient- og brukerombud.

Tønsberg 12. februar 2015



Torunn Grinvoll
Pasient- og brukerombud i Vestfold

Innhold

Ombudet har ordet.....	2
Innledning.....	4
Driftsforhold.....	4
Budsjett og regnskap	5
Antall henvendelser.....	5
Særlige erfaringer fra 2014	5
Type bistand - arbeidsform - hva kan ombudet bistå med	6
Ta opp saken direkte med tjenestestedet - dialogmøte.....	7
Klage til tilsynsmyndigheten – rettssikkerheten til pasienter og brukere	7
Økonomisk kompensasjon - Norsk pasientskadeerstatning (NPE).....	8
Nye regler om informasjonsplikt for helsepersonell	8
Om alvorlige og uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten.....	9
Medvirkning - pasient og bruker må informeres og involveres	9
Samhandling.....	10
Livsforlengende behandling – avgjørelser ved livets slutt.....	10
Refleksjoner rundt viktigheten av hvordan misnøye møtes	11
Kommunale helse- og omsorgstjenester	11
Problemstillinger fordelt på kommunene i Vestfold	12
Om fastlegene.....	12
Sykehjem – bekymring for kvalitet, kompetanse og bemanning	14
Erfaringer med kommunal saksbehandling - hva er god forvaltningsskikk?.....	15
Spesialisthelsetjenesten	16
Hovedtrender	16
Litt særskilt om Sykehuset i Vestfold (SiV)	16
Akuttmottaket.....	17
Psykiatri.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18
Fragmenterte tjenester - «sommel og rot».....	18
Anbefalinger.....	19

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 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.

Vi har en ordning med fylkesvise ombud. Gjennom 2014 har de ulike ombudskontorene i Norge samlet sett registrert 14.063 saker, hvorav 1.031 av disse ble registrert ved kontoret i Vestfold.

Årsmeldingene er tilgjengelige på pasient- og brukerombudenes hjemmeside, på plattformen til helsenorge.no

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 2014, 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.

Driftsforhold

Vårt kontor er lokalisert i Tønsberg. Vi har kontorlokaler i Storgaten 35/37, ved Tønsberg torv.

Ved vårt kontor har vi 4,5 årsverk, med tverrfaglig kompetanse, og kontoret er ved utgangen av 2014 bemannet slik:

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

Budsjett og regnskap

	2012	2013	2014
Budsjett	3.187.000	3.458.000	3.399.000
Regnskap	3.179.000	3.211.000	3.562.385

Antall henvendelser

I 2014 registrerte vårt kontor 1.031 henvendelser. I siste kvartal for 2014 mottok vårt kontor også henvendelser for Akershus-kontoret, grunnet ressursmessige utfordringer der. Vi registrerte 132 henvendelser fra Akershus.

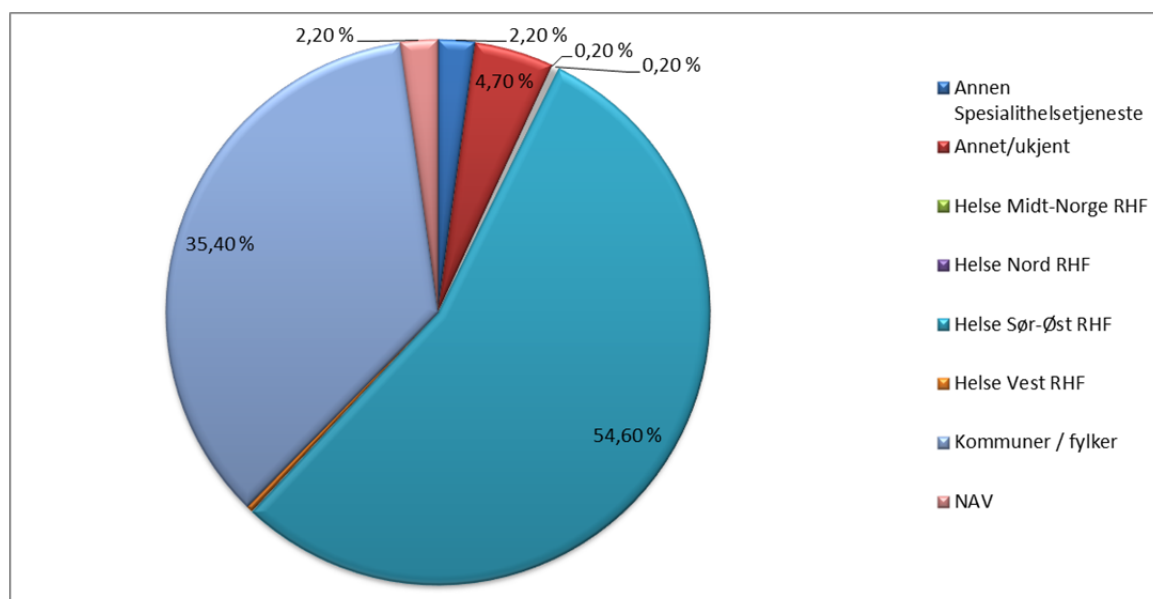
I en og samme henvendelse kan det bli registrert inntil tre behandlingssteder og / eller problemstillinger. Det er registrert 1.372 problemstillinger i våre 1.031 henvendelser.

«Not everything that can be counted counts, and not everything that counts can be counted»
(Albert Einstein)

Særlige erfaringer fra 2014

Vårt kontor registrerte 1.372 problemstillinger i 2014. Fortsatt gjelder de fleste henvendelsene spesialisthelsetjenesten. Ca 35 % av henvendelsene gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tabell 1: Antall registreringer per tjenestested



Tabell 2 viser de hyppigste problemstillingene

Registrerte problemstillinger (hvorav 30 som grenseverdi)	2014	2013
Pasientskade / komplikasjon	225	174
Informasjon, medvirkning og samtykke	200	181
Ventetid	107	101
Oppførsel	101	66
Forsinkelse i behandling / tjenesteyting	92	55
Mangelfulle rutiner / systemsvikt	78	100
Diagnoseproblematikk	66	45
Journalretting / innsynsrett	54	44
Samarbeid / samhandling	46	76
Avslag	45	< 30
Medisinering	42	64
Egenandeler / finansierings spørsmål	33	<30

Sammenlignet med fjoråret er det problemstillingene forsinkelse i behandling / tjenesteyting og oppførsel som har øket mest.

Type bistand - arbeidsform - hva kan ombudet bistå med

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

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

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.

Ombudets arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene. Henvendelsene som ombudet mottar er ofte:

- 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 det faktiske forholdet. Sammen med den som henvender seg blir vi enige om eventuell videre saksgang. Det er pasienten

eller brukeren som deretter tar stilling til om eller hva man ønsker å gå videre med etter en hendelse, og alternativene vil ofte være slike:

1. Ta opp saken direkte med tjenestestedet, søke få en forklaring, gi en tilbakemelding. Be om et dialogmøte.
2. Klage til fylkesmannen/tilsynsmyndigheten. Da vil fylkesmannen vurdere om det er grunnlag for å åpne tilsynssak (såkalte hendelsesbaserte tilsyn) og deretter vurdere om det foreligger brudd på helselovgivningen.
3. Søke kompensasjon, ved å kreve erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Vi erfarer også at noen ønsker å bringe inn media, og noen ganske få snakker om å bringe politiet inn i bildet. Vårt kontor tar ikke initiativ overfor media eller politi i enkeltsaker. Det må den enkelte selv vurdere.

Mange som forteller om uheldige hendelser er opptatt av at noe gjøres, at det gis en tilbakemelding på hva de har erfart. Et utsagn som vi ofte hører er at *«jeg vil ikke at andre skal oppleve det samme som meg....»*.

Uavhengig av hva pasienten brukeren selv beslutter å gjøre med saken sin, vil vi merke oss den aktuelle problemstillingen. En viktig del av ombudets arbeid er å bidra til at kvaliteten i tjenestene blir bedre. Når vi sammenfatter erfaringene, formidles disse til tjenestestedene, til helseforetak og kommunal ledelse (administrativt og politisk). De problemstillingene som vi hører om representerer en ikke ubetydelig database over pasientopplevd kvalitet.

Ta opp saken direkte med tjenestestedet - dialogmøte

De fleste som henvender seg til ombudet er misfornøyde med noe i tjenestene. Tilliten til tjenestestedet kan være redusert eller borte. For pasienter og brukere som er avhengig av fortsatte tjenester kan dette få uheldige konsekvenser. Noen vil tilskrive tjenestestedet og beskrive sine erfaringer, fremføre en klage. Noen ganger kan det være aktuelt å opprette kontakt mellom tjenesteyter og pasient/bruker og få til et møte, - et dialogmøte. Dersom ønskelig er vi 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 – gjenopprette tillit.

Vårt kontor har god erfaring med bruk av slike dialogmøter. Sykehuset i Vestfold har deltatt i mange slike møter, og det har betydd mye for pasienter og pårørende. Slike møter har ofte gitt begge parter større forståelse. En slik dialogform innebærer ofte at saker ikke føres over på andre arenaer.

Klage til tilsynsmyndigheten – rettssikkerheten til pasienter og brukere

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

- Rettighetsklage - dersom man mener man ikke har fått oppfylt en rettighet
- Tilsynsklage - dersom man mener de mottatte tjenester har vært i strid med loven

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.

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.

En forutsetning for at tilsynsmyndigheten skal ha den nødvendige tilliten i befolkningen er at den sikrer en grundig utredning av sakene, gir gode begrunnede avgjørelser og har kortere saksbehandlingstid. Vi erfarer at denne tilliten tidvis utfordres.

Økonomisk kompensasjon - Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

I likhet med tidligere år har vi i 2014 hatt en del henvendelser i tilknytning til saker hvor pasienter mener de er påført en pasientskade i forbindelse med behandling i helsetjenesten. Pasienter som mener de er påført skade i forbindelse med helsehjelp kan søke om erstatning. Mange av de henvendelsene vi mottar hvor det er ønskelig å søke erstatning fra NPE, dreier seg om forsinket diagnostisering / behandling. Vi gir informasjon om pasientskadeordningen og hjelper til med å sende inn søknad til NPE dersom ønskelig.

Pasient hadde diffuse plager og oppsøkte sin fastlege gjentatte ganger. Fastlegen beroliget ham og mente tilstanden kunne ha sammenheng med en lett depresjon.

Symptomer tiltok, og pasienten formidlet til legen at han var bekymret for at han kunne ha kreft. Bekymringene ble bagatellisert. Det gikk lang tid, og pasienten ba om å få kopi av sin journal. Han ble overrasket over hvor lite som sto gjengitt, pasientens bekymringer var ikke nevnt. Imidlertid så fant han at det i radiologisk undersøkelse flere år tidligere var gjort spesifikke funn og videre undersøker var anbefalt. Dette hadde ikke fastlegen informert om, eller på annen måte fulgt opp. Da pasienten til slutt ble henvist til sykehus fant man en langt fremskreden kreft med spredning. Lindrende behandling var eneste alternativ. Pasienten søkte om erstatning. NPE skriver: «Vi legger til grunn at du med rettidig diagnostikk mest sannsynlig ville blitt tilbudt behandling med helbredende hensikt.» Pasienten er tilkjent erstatning.

Nye regler om informasjonsplikt for helsepersonell

I 2014 fikk vi en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetslovens § 3-2 fjerde ledd som ga helsepersonell en utvidet informasjonsplikt. I de tilfellene hvor pasienter er blitt påført skade eller alvorlige komplikasjoner skal helsepersonell gi informasjon om adgangen til å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd. Det er viktig at dette følges opp i praksis. Det er helsetjenestens ledere som må sørge for at helsepersonell har kjennskap til disse reglene og at reglene følges opp i praksis. Dette gjelder helsepersonell både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Om 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 være sammenheng mellom godt etablerte rutiner og god praksis. Trygghet hos helsepersonellet og deres ledere er også viktige faktorer for at pasienten / pårørende skal oppleve at hendelsen blir fulgt opp på en tilfredsstillende måte. Fravær av dette aggregerer ofte mistenksomhet og tap av tillit.

For spesialisthelsetjenesten er det ved lov innført en ordning hvor uønskede hendelser skal meldes fra til Kunnskapscenteret, og hvor det gis en tilbakemelding fra Kunnskapscenteret til helseforetaket. Den aggregerte kunnskapen som disse meldte hendelsene representerer danner også grunnlaget for rapporter som Kunnskapscenteret gir ut. Vi tror at en tilsvarende meldeplikt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene burde innføres, og at det trolig ville føre til større fokus på pasientsikkerhet internt, en større grad av åpenhet og mulighet for læring.

Medvirkning - pasient og bruker må informeres og involveres

I vår årsmelding for 2013 hadde vi økt fokus på brukermedvirkning som en av våre anbefalinger. Også i år er det behov for å sette fokus på dette.

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester og ved utformingen av tjenestetilbudet. Rettigheten tar sikte på å øke kvaliteten i helsetjenestene, samt sikre pasienter og brukere innflytelse i eget liv. Reell medvirkning forutsetter god informasjon. Informasjon skal gi den enkelte tilstrekkelig grunnlag til å samtykke til eller velge bort helsehjelpen. Det er vår mening at informerte pasienter gir effektive helsetjenester.

Mange av de som kontakter ombudet etterlyser reell medvirkning. Fravær av informasjon, medvirkning og samtykke har i flere år vært en av hovedårsakene til at pasienter, brukere og pårørende kontakter vårt kontor. Dette er rettigheter som er godt ivaretatt i lovverket, men som mange pasienter og brukere erfarer ikke blir fulgt i praksis.

I 2014 har vi erfart at det svikter i alle deler av helse- og omsorgstjenesten når det gjelder å sørge for at pasienter og brukere får oppfylt sin rett til medvirkning. Det er sikkert en variasjon av årsaker til dette. Vi mener at første skritt for å oppnå reell brukermedvirkning, er å sørge for en riktig holdning blant ansatte.

Retten til å medvirke innebærer at pasienter og brukeres erfaringer skal vektlegges ved utvikling, planlegging og evaluering av helsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er brukerutvalg (på systemnivå) en etablert ordning. Ombudet har oppfordret Vestfolds kommuner til å utvise større årvåkenhet om medvirkning, eksempelvis ved å være seg bevisst i hvilke grad de har brukerråd eller andre arenaer hvor pasient-, bruker- og pårørende kan sikres innflytelse.

Samhandling

Samhandlingsreformen fra 2012 skal sikre at pasienter får riktig behandling på riktig nivå til riktig tid. Mye av den offentlige debatt rundt evalueringen av reformen har vært knyttet opp til oppmerksomheten rundt utskriving av pasienter fra sykehus.

Vi erfarer at akkurat denne problematikken rammer spesielt de eldre og mer skrøpelige pasientene, og pasienter blir offer for inn - og utskrivinger, fravær av «sømløst forløp». Kommuner fremholder at pasienter blir skrevet ut for tidlig, og med mangelfull informasjon til pasienten, pårørende og kommunen. Sykehusene peker på at kommunene ikke har kapasitet til å ta imot pasienter som skal skrives ut.

Samarbeidsavtalene mellom sykehus og kommunene er viktige i denne forbindelse. Vi har merket oss at også mange formidler at samarbeidet mellom sykehus og kommunene har blitt bedre etter at samhandlingsreformen ble innført. I den grad dette kommer pasienten til del ønskes denne endringen velkommen.

I Vestfold synes det være relativt store variasjoner mellom de enkelte kommunene. Noen kommuner synes ikke tilstrekkelig dimensjonert for disse utfordringene. Terskelen for å få sykehjems plass synes høy, og avlastning- og rehabiliteringsplasser synes også være mangelvare. Når kommunen skal motta utskrivningsklare pasienter som dels er sykere og mer omsorgs- og behandlingssøkende enn tidligere, er det grunn til å tro at disse blir gitt fortrinn fremfor andre søkere av sykehjems plasser.

Vi erfarer også at spesialisthelsetjenestens vurdering av pasientens helsetilstand og funksjonsnivå skaper forventninger om hvordan dette bør møtes i hjemkommunen, men at kommunene ikke synes vektlegge disse. Dette skaper usikkerhet og frustrasjon hos de dette gjelder.

Vi har også erfaringer med pasienter som er utskrevet fra spesialisthelsetjenesten og overføres til rehabilitering i kommunen, ikke får den videreføring av rehabilitering som spesialisthelsetjenesten har lagt opp til eller påbegynt. Mange blir skuffet over dette og stiller seg spørrende til hensiktsmessigheten av det totale behandlingsforløpet.

Livsforlengende behandling – avgjørelser ved livets slutt

Vårt kontor blir kontaktet av pårørende og etterlatte som stiller spørsmål ved beslutningsprosesser ved avslutning av livsforlengende behandling. Mange reagerer på at aktiv behandling avsluttes uten dialog med pasient eller pårørende. Andre reagerer på hvordan samtaler gjennomføres. Tilliten til behandlingsapparatet er skadelidende. Sorg kan forsterkes. Noen etterlatte sitter igjen med en følelse av at det grenser til dødshjelp å avslutte all behandling.

Pårørende til en eldre, dement pasient i sykehjem ble telefonisk kontaktet av sykehjemslege. Legen hadde to konkrete spørsmål om de pårørendes syn på livsforlengende behandling av pasienten. Pasientens datter satt igjen med en følelse av at det var hun som måtte bestemme om faren skulle leve eller dø dersom det skulle tilkomme en akutt forverring i helsetilstanden. De pårørende oppfattet samtalen som støtende. Pasientens nærmeste pårørende var ofte på sykehjemmet, om mener at temaet skulle vært tatt opp i et møte. De ga uttrykk for at de gjerne ville formidle sin oppfatning om pasientens antatte vilje. De oppfattet sykehjemslegens fremgangsmåte som svært uheldig, da det ikke var mulig å ta stilling til disse viktige spørsmålene i en kjapp og uventet telefonsamtale.

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder IS-2091 Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling. Veilederen skal gi rammer for beslutningsprosesser og være til støtte for behandlingspersonell, pasient og pårørende. Helsedirektoratet sier at veilederen bør tas i bruk i alle deler av helsetjenesten som yter somatisk helsehjelp til alvorlig syke pasienter med dårlig prognose. Innholdet bør gjøres kjent for både ledere, helsepersonell, pasienter og pårørende.

Vi har hatt noen henvendelser om dette temaet fra sykehus, men de fleste kommer fra pårørende til sykehjemspasienter. Høsten 2014 sendte vårt kontor henvendelse til fylkets kommuner om problemstillingen. Vi anbefaler at veilederen gjøres kjent og tas i bruk.

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

Refleksjoner rundt viktigheten av hvordan misnøye møtes

De fleste av våre henvendelser dreier seg om en viss misnøye med den behandling man har fått som pasient eller bruker, enten ved manglende oppfyllelse av rettigheter eller ved klage over den behandling man har mottatt. Misnøyen kan rettes mot behandlingsresultatet, selve utførelsen av behandlingen, kommunikasjonen osv.

Vi har grunn til å tro at tjenestestedene har mye å hente på måten man møter denne misnøyen på. Vi tror at dersom man lytter til hva pasienten/brukeren/pårørende presenterer som sin opplevelse, utviser åpenhet om faktiske forhold, gir informasjon, ser på «klagen» som en viktig tilbakemelding til tjenesten, gir en beklagelse dersom det er på sin plass, vil det kunne være en fornuftig og hensiktsmessig håndtering. Vi erfarer store variasjoner i hvordan man møter misnøye.

Dersom misnøyen møtes med avvisning, manglende åpenhet, forsvar og bagatellisering, vil resultatet ofte bli at saken blir vanskeliggjort. Ombudet mener dette er vesentlig, enten det dreier seg om tjenestens muntlige eller skriftlige tilbakemelding på pasientens misnøye.

Vi vet at ansatte i helse- og omsorgstjenesten ofte har krevende arbeidsdager, og det å møte pasientens/pårørendes behov og forventninger kan nok tidvis være utfordrende. Like fullt er det tjenesteyter som er den profesjonelle part, og som må primært må ha ansvaret for at kommunikasjonen blir god.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle ansvaret må kommunen blant annet tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, fastlegeordning, helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie), rehabilitering, praktisk bistand, plass i institusjon (eks. sykehjemsplass) og avlastningstiltak.

Problemstillinger fordelt på kommunene i Vestfold

Vi har mottatt 421 henvendelser som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester. Av disse gjaldt 333 henvendelser tjenestene i Vestfolds kommuner, og disse var fordelt på 354 ulike problemstillinger.

Problemstillinger per kommune	2014	2013
Tønsberg	99	100
Sandefjord	64	48
Larvik	56	78
Horten	49	64
Nøtterøy	28	28
Andebu	11	11
Holmestrand	11	13
Sande	10	11
Re	8	14
Svelvik	7	8
Tjøme	5	7
Stokke	5	9

For både Hof og Lardal kommune har vi mindre enn 5 registrerte problemstillinger.

Henvendelsene som gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene dreier seg om legevakt,, hjemmetjeneste, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), omsorgsboliger, psykisk helsehjelp osv. De områdene vi får fleste henvendelser om er imidlertid fastlege og sykehjem. Vi velger derfor å gi noen kommentarer til disse to områdene.

Om fastlegene

Fastlegen har ansvar for oppfølging av sine listepasienter, og er gitt en sentral rolle i vårt helsevesen.

De fleste henvendelsene vedrørende fastleger er knyttet til et eller flere av følgende tema:

- Retten til fornyet vurdering
- Lang ventetid på konsultasjon, tilgjengelighet
- Manglende legedekning ved fastlegens fravær
- Avslag på helsehjelp begrunnet i utestående pengekrav
- Muligheten for hjemmebesøk
- Tid

Retten til fornyet vurdering

Pasienter som er uenige i eller usikre på fastlegens behandlingsopplegg eller legens vurdering av sykdommens alvorlighet, kan be om en fornyet vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale. (Retten til fornyet vurdering gjelder for øvrig også i spesialisthelsetjenesten)

Fastlegens tilgjengelighet

Vårt kontor får henvendelser om manglende tilgjengelighet til hos sin fastlege, slik som lang telefonkø og ventetid på konsultasjon.

Forskrift om fastlegeordningen i kommunene stiller krav til fastlegens tilgjengelighet, både for besvarelse av telefonhenvendelser og tilbud om konsultasjon:

- Fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid.
- Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut i fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Listeinnbyggeren skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager.
- 80 prosent av henvendelsene skal normalt besvares innen to minutter.
- Fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk.
- Fastlegen skal sørge for fraværdeknning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning.

Vi har i flere tilfeller funnet grunn til å minne om nevnte bestemmelser ved å kontakte fastlegekontoret og/ eller kommuneoverlege.

Når utestående pengekrav stopper nødvendig helsehjelp

Vi merker oss at flere pasienter opplever å bli avvist hos fastlegen når de oppsøker helsehjelp, begrunnet med utestående pengekrav. Ofte er det fastlegens sekretær som selv avviser pasienten, uten at pasienten tilses av legen.

Pasienter kan ikke nektes nødvendig helsehjelp på grunn av utestående pengekrav. Pasienter har rett til å motta nødvendige helsetjenester, samt øyeblikkelig hjelp der det er behov for det. Fastlegen skal prioritere sine listepasienter ut fra en konkret medisinsk haste- og alvorlighetsgrad. Skal en pasient kunne avvises må begrunnelsen være faglig forankret.

Hjemmebesøk

I forskrift om fastlegeordning er det tydeliggjort når fastlegen skal gjennomføre hjemmebesøk hos sin pasient.

Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon på legekontoret. Tilsvarende gjelder der det anses nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.

Tid

Fortsatt er det mange som forteller at de opplever ikke å bli sett og hørt i møte med sin fastlege. Her er det nok mange variasjoner, men vektleggingen av å sette av tilstrekkelig tid til samtalen med pasienten fremholdes som vesentlig.

Vårt kontor oppfordrer også den enkelte pasient til å være godt forberedt før sitt møte med legen.

Sykehjem – bekymring for kvalitet, kompetanse og bemanning

Eldre er ikke en ensartet gruppe, heller ikke når det gjelder deres behov for helse- og omsorgstjenester. Det er en uttalt politikk at den som ønsker og har evne til det, skal kunne bo og leve selvstendig i eget hjem. Samtidig er det mange eldre som på grunn av sykdom og ulike aldringstilstander trenger sykehjem eller bolig med døgnkontinuerlig pleie og omsorg.

Problemstillinger som tas opp omhandler alvorlige forhold som kvaliteten på helsehjelpen, lite omsorgsfulle eller uverdige tjenester, dårlig forvaltningsskikk m.m. Pasienter og deres pårørende må innrette seg i forhold til tjenesten, og ikke omvendt. Lav bemanning og mangel på fagfolk fører til tidspress, rutinesvikt og dårlig helsehjelp. Viktige tiltak som individuell tilrettelegging av tjenestene og rehabilitering blir ikke gjennomført. Fallskader og feilmedisinering er ikke uvanlig ved sykehjem, og et kjennetegn ved noen av sakene vi har mottatt er at det har gått lang tid før brudd og andre skader etter fall er blitt oppdaget og behandlet. Mangelfull helsehjelp på sykehjem fører til unødvendige innleggelses og reinnleggelses på sykehus.

Gjennom 2014 har vi fokusert mye på hvordan kvaliteten på sykehjem erfares. I disse sakene er det ofte de pårørende som tar opp saken, da pasienten ofte er for dårlig til å gjøre dette selv.

En pasient som hadde gjennomgått alvorlig operasjon i hodet, ble etter lengre sykehusopphold overført til sykehjem for opptrening og rehabilitering. Pårørende var bekymret for tidlig utskrivning fra sykehuset og overføring til et lavere helsetjenestnivå. Pasienten var ustø, hadde hukommelsesvansker, var motorisk urolig m.v. Under oppholdet på sykehjemmet «stakk» han av flere ganger, og ved en anledning falt han utenfor sykehjemmet, og fikk blant annet et blødende sår i bakhodet. Det ble ikke sørget for legetilsyn etterpå. Etter 4-5 dagers opphold ved sykehjemmet falt han igjen, da inne på sykehjemmet. Han ble påført store skader, sendt til sykehus og døde der 3 dager senere.

Etter denne alvorlige hendelsen tok ikke sykehjemmet kontakt med den pårørende.

Pårørende klaget til fylkesmannen, og fylkesmannen åpnet tilsynssak (også basert på et varsel som kommunen selv hadde gitt til fylkesmannen). Fylkesmannen fant blant annet at kravet til forsvarlig pleie og oppfølging var brutt, interne rutiner som gjennomføring av innkomstsamtale var brutt, dokumentasjonen var mangelfull, informasjonskravet og kravet til internkontroll- og dokumentasjonssystem var brutt. Fylkesmannens saksbehandling tok 8 måneder.

Ombudet stiller spørsmål om saken hadde blitt en helt annen dersom sykehjemmet hadde informert de pårørende, vist ydmykhet og åpenhet rundt den faktiske situasjonen osv. For de pårørende var det helt uforståelig at sykehjemmet ikke tok kontakt etter en slik alvorlig hendelse, enten rutiner for slikt var nedtegnet eller ikke. De pårørende uttrykte også bekymring og omtanke for den/de som hadde hatt omsorgen for pasienten, og som kunne slite med tanker etter hendelsen.

Denne saken har vært svært tung og vond for de pårørende, men de har sett det som viktig å fortelle om sine opplevelser, for å fokusere på kvaliteten i tjenestene. De har, i likhet med mange andre som henvender seg til vårt kontor, uttalt at de håper at tjenestene skal bli bedre, og at ikke andre skal måtte oppleve det samme som de gjorde. Saken ble omtalt i media. Når det blir medieoppslag rundt slike saker vil det kunne være en belastning også for de ansatte på tjenestestedet, og det kan være en fare for at det skapes frykt for at sykehjem i sin alminnelighet ikke gir forsvarlig tilbud til pasienter. Dette var også en del av de pårørendes vurdering.

Ombudets erfaring er at kvaliteten på sykehjemstilbudene varierer veldig. Vi vet at det er mange hardtarbeidende og omsorgsfulle ansatte i sykehjemmene. Samtidig er det nærliggende å reflektere over at ulikhetene i kvaliteten på sykehjemmene/sykehjemsavdelingene – må tilskrives ulik ledelse og kultur.

I 2014 har vi med interesse merket oss at forholdene ved norske sykehjem har blitt vurdert i et menneskerettslig perspektiv, «Menneskerettigheter i norske sykehjem» ved UiO Norsk senter for menneskerettigheter, desember 2014. De menneskerettslige forpliktelsene som er særlig relevante for personer som bor på sykehjem, er beskyttelse mot mishandling og nedverdiggende behandling, integritetsvernet og retten til helse. Rapporten viser til at stort omfang forskning, tilsyn og rapporter viser at vårt lovverk ikke blir fulgt i praksis. Det vises til brudd på grunnleggende rettigheter, som tilgang til legetjenester, tilstrekkelig næringsrik mat og gode sanitære forhold osv. Dette er forhold som ombudene har beskrevet i mange år, og det er interessant å registrere at disse forholdene nå også omtales som menneskerettighetsbrudd.

Erfaringer med kommunal saksbehandling - hva er god forvaltningskikk?

I helse- og omsorgstjenesten treffes avgjørelser av stor betydning for den enkelte. Kommunene plikter å følge forvaltningslovens saksbehandlingsregler, for å trygge riktige avgjørelser og forhindre usaklig forskjellsbehandling. Kunnskap om forvaltningslovens bestemmelser er en forutsetning for å treffe korrekte kommunale avgjørelser.

Vi erfarer mangelfull saksbehandling i tilknytning kommunal saksbehandling. Fra vårt ståsted gir det grunn til bekymring: De færreste av de som søker om kommunale helse- og omsorgstjenester har kjennskap til hvilke krav som stilles til kommunens saksbehandling. De færreste klager på vedtakene. Det synes å være behov for kompetansehevende tiltak for å sikre kjennskap til og overholdelse av formelle krav.

Flere av de som henvender seg til oss forteller at de ikke har mottatt vedtak på tjenesten de har søkt om. Noen er ikke kjent med innholdet i tjenesten de er innvilget. Fra en klagesak hvor dette ble tematisert uttaler fylkesmannen i Vestfold:

«Der kommunen anser at det foreligger et behov som medfører rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd, har imidlertid bruker rett til et vedtak (..) Omfang og type tjeneste må være noenlunde presist angitt. Vedtaket må være tilstrekkelig begrunnet til at pasient/bruker vet hva han har fått innvilget og hvilke rettigheter han har, samt kan påklage vedtaket.»

Enkelte erfarer å få muntlig svar på sine søknader og klager. Noen forteller at de ikke er informert om klageadgang, og at klager rutinemessig avvises der det klages etter klagefristens utløp. Vedtak skal gjøre søker oppmerksom på klageadgang, klagefrist og klageinstans. Kommunen plikter å oversende klagen til fylkesmannen for endelig avgjørelse der de opprettholder avgjørelsen som det klages på. Kommunen skal også vurdere om klager skal behandles der det klager for sent. Fylkesmannen i Vestfold har i en konkret sak sagt noe om dette:

«Vi viser til kommunenes brev (..) der klage avvises på grunn av at klagefristen er oversett (..). Det er opp til kommunens skjønn om oppreisning skal gis dersom vilkårene er oppfylt, men kommunen har plikt til å vurdere spørsmålet. Videre er avvisning av klage et enkeltvedtak, som kan påklages. Dette skulle ha vært opplyst om i vedtaket.»

Forvaltningsloven stiller også krav til fremdriften i saksbehandlingen og vedtakets innhold. Søker skal underrettes om at saken er mottatt og saker skal forberedes og avgjøres uten «ugrunnet opphold». Vi får henvendelser om at det tar uforholdsmessig lang tid før henvendelsen besvares. De som søker om tjenestene har krav på et foreløpig svar, og hvor antatt saksbehandlingstid skal oppgis.

I en del saker synes kommunen å være seg lite bevisst informasjons- og veiledningsplikten. Pasienter og brukere som søker om tjenester skal informeres og veiledes av kommunen om hvilke regler som gjelder for saksbehandlingen. Kommunen må derfor vurdere behovet for veiledning i den enkelte sak. Vi erfarer at pasienter og brukere vanskelig kan ivareta egne interesser og behov der kommunen forsømmer informasjons- og veiledningsplikten.

Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverledet ("sørge for"-ansvar).

Antall registrerte problemstillinger	
Spesialisthelsetjenesten totalt:	791
Sykehuset i Vestfold HF :	518
Oslo universitetssykehus HF:	86
Akershus universitetssykehus HF	70

I tillegg har vi noen registrerte problemstillinger som gjelder andre sykehus.

Hovedtrender

I 2014 registrerte vi 791 problemstillinger som gjaldt spesialisthelsetjenesten, noe som er en beskjeden økning fra i fjor. Pasientskade/komplikasjon og informasjon, medvirkning og samtykke er de to klart hyppigste årsakene til at pasienter og brukere kontakter vårt kontor. Andre hyppige problemstillinger er ventetid og forsinkelser, mangelfulle rutiner/systemsvikt, oppførsel, diagnoseproblematikk samt samarbeid internt og samhandling med kommunene.

Litt særskilt om Sykehuset i Vestfold (SiV)

Flertall av henvendelser om spesialisthelsetjenesten gjelder Sykehuset i Vestfold (SiV). Vi har derfor best kjennskap til dette sykehuset og vil gi noen kommentarer.

I 2014 ble det gitt klarsignal for at Sykehuset i Vestfold kunne gå videre med planleggingen av sitt 7. byggetrinn. Vi deler gleden over at en slik fornyelse synes realistisk. Som helseforetak har Sykehuset i Vestfold de siste årene hatt stort fokus på økonomisk drift, blant annet for å kunne realisere planen med et slikt 7. byggetrinn. Det er viktig at driften ikke går ut over forsvarligheten i den behandling som sykehuset skal gi pasientene.

Sykehuset i Vestfold har stort uttalt fokus på brukermedvirkning, og det er veldig bra. Samtidig gjør ombudet seg refleksjoner av om denne brukermedvirkningen «stopper» litt på systemnivå, og ikke i tilstrekkelig grad er implementert i forhold til den enkelte pasient.

Jevnlig får vi muligheten til å gi informasjon om pasient- og brukerombudsordningen til nyansatte ved Sykehuset i Vestfold på deres nyansatte-program. På den måten gis vi muligheten for å treffe alle nyansatte ved sykehuset og fremholde viktigheten av pasient- og brukerrettighetene. Vi er tilfredse med denne ordningen.

Akuttmottaket

Jevnlig mottar vi henvendelser om akuttmottaket ved Sykehuset i Vestfold. Det som går igjen i disse sakene er ventetid, klage på mangelfull informasjon, ansattes opptreden og mangel på omsorgsfull hjelp. Pasienter som oppholder seg lenge i akuttmottaket reagerer på at de ikke tilbys mat og drikke. Lokalene er ikke egnet til å ivareta hensyn til helsepersonells taushetsplikt.

Alvorlig syk kreftpasient ble innlagt akuttmottaket med sterke smerter og feber. Han ble lagt på et rom uten ringeklokke, og uten toalett. Sengen ble tilgriset, fordi han ikke fikk tilkalt hjelp. Pasienten opplevde de ansatte som irritable, og han fikk ingen informasjon om hva som ville skje videre. Pasienten var smertepreget, utrygg og bekymret, og lurte etter hvert på om han var glemt. Han ble ikke budt mat eller drikke, og fikk ikke smertestillende før etter flere timer. Senere fikk han vite at dette var fordi han måtte undersøkes av lege først. I kontakt med vårt kontor karakteriserer pasienten sitt møte med akuttmottaket som en skrekkopplevelse.

Forholdene ved akuttmottaket ble av ombudet løftet inn for Hovedkvalitetsutvalget ved Sykehuset i Vestfold. Ledelsen redegjorde da for at det arbeides med endringer som skal skape forbedringer. Vi har forventninger til dette.

Psykiatri

I 2014 gjorde vi 184 registreringer som gjaldt psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. 59 registreringer dreier seg om tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det klart hyppigste tema som tas opp er mangel på informasjon, medvirkning og samtykke. Andre viktige henvendelsesgrunner er medisinerings, diagnoseproblematikk, ansattes oppførsel, venting/forsinkelser, pasientskade/komplikasjon og samarbeid og samhandling mellom behandlingsnivåene.

Vi har en del eksempler på mangler i samarbeidet mellom psykiatrisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsetjeneste i kommunene. Pasienter uttrykker engstelse for overgang til kommunal oppfølging. Mange klager på at tilbudet i kommunene ikke dekker deres behov, og en rekke saker tyder på at tilbudet på kommunalt nivå ikke er tilstrekkelig dimensjonert. Vi mener at behandler i spesialisthelsetjenesten i langt større grad må følge pasienten ut i kommunen, og tilby veiledning der dette er nødvendig for å sikre en forsvarlig oppfølging; en reell samhandling.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Pasienter som lider av rusmiddelavhengighet synes å ha mange felles erfaringer med pasienter innen psykisk helsevern. De vanligste årsakene til at pasienter med avhengighetsproblematikk tar kontakt er klager vedrørende Informasjon, medvirkning og samtykke samt medisinerings. Lang ventetid og samarbeid mellom behandlingsnivåene er også tilbakevendende tema.

Pasienter som mottar behandling mot rusavhengighet forteller om fragmenterte tjenester. Mange forteller om vansker etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. I likhet med tidligere år ser vi at manglende bolig eller dårlige boforhold kan umuliggjøre en vellykket rehabilitering. Spesialisert behandling kan vise seg nærmest bortkastet dersom pasienten ikke mottar et godt og tilpasset botilbud etter utskrivning. Dette er bekymringsfullt Bolig som ikke er tilknyttet et rusbelastet miljø er for de fleste en forutsetning for å kunne holde seg rusfri. Andre trenger bolig med bemanning.

Vi etterlyser lydhørhet fra behandlingsapparatets side: Hva mener brukerne av tjenestene er suksessfaktorene for å kunne fortsette eller fullføre behandlingen på vellykket vis?

Fragmenterte tjenester - «sommel og rot»

Mange av henvendelsene til vårt kontor er sammensatte og har flere problemstillinger. Pasienter og brukere kan ha erfaringer med flere behandlingssteder og et stort antall helsepersonell. Noen saker er preget av det vi kaller «sommel og rot». Kommunikasjon svikter mellom behandlingssteder, pasienter får ikke innkalling slik de er lovet, ventetid blir mye lengre enn forespeilet, pasienter må ringe og sjekke at ting blir gjort som avtalt, og så videre.

«Sømløse helsetjenester» ble lansert som et mål for noen år tilbake. Langt fra alle opplever tjenestene slik. I en rekke henvendelser kommer det tydelig frem at behandlingen fortsatt kan være svært fragmentert, og at samarbeid både internt på sykehus og mellom sykehus og kommunene må bedres.

Eldre pasient ble sendt til akuttmottaket med smerter flere steder i kroppen, særlig i mave og rygg. Han var kvalm, kastet opp, hadde respirasjonsvansker og kunne knapt stå på bena. I akuttmottaket ble det sagt at han ville innlegges enten geriatrisk, urologisk eller mave/tarm-avdeling. Pasienten kom på mave/tarm-avdelingen, hvor han etter hvert ble undersøkt og fikk væsketilførsel og smertestillende medikamenter. Han ble så sendt hjem. De pårørende var fortvilet og mente at han kun var litt bedre fordi han hadde fått væske og sterke medikamenter. Få timer etter hjemkomst måtte de igjen kontakte lege. Pasienten måtte tilbake til sykehuset for å få svar på undersøkelsene. Dette var en stor belastning, han kunne knapt stå eller sitte. Legen sa fornøyd: «jeg har gode nyheter, du er frisk, vi fant ikke noe galt på undersøkelsene.» Pasienten formidlet at han følte seg svært syk. Legen sa at på denne avdelingen kunne man kun se på fordøyelsesorganene. Han beklaget dette, men sa at slik er det bare i dagens sykehus. Pasienten fikk beskjed om å kontakte fastlegen, for å få ny henvisning. Kort tid etter fikk han påvist to behandlingstrengende lidelser. Familien var særlig opprørt over at pasienten måtte frem og tilbake til sykehus flere ganger, mye fordi at spesialister ikke kunne snakke sammen på tvers av avdelinger.

Anbefalinger

I vår årsmeldingen for 2013 ga vi slike innspill til tjenestene:

- «sett av tilstrekkelig med tid i møte mellom tjenesteyter og pasient/bruker»
- «Møt pasienter og brukere på den måten du selv ønsker å bli møtt»
- «Tilstreb åpenhet ved uønskede hendelser»
- «Anerkjenn verdien av beklagelse dersom situasjonen tilsier det»

Disse innspillene må gjentas i år. Punktene er like aktuelle for 2014, og vi vil trekke frem litt under hvert punkt:

«sett av tilstrekkelig med tid i møte mellom tjenesteyter og pasient/bruker»

TID oppleves ofte som et knapphetsgode for pasienter i deres møte med helse- og omsorgstjenesten. Vi hører jevnlig at pasienter opplever at det ikke settes av nok tid i møtet mellom pasient og tjenesteyter. Noen forteller om fastlegen som «sitter bak skjermen» og signaliserer manglende tid og interesse, noen forteller om sykepleiere som er stresset fordi de formidler at det er for få på jobb, andre forteller om vansker med å få sykehjemslegen til å ha tid til tilsyn, noen forteller om svært raske besøk av hjemmesykepleien osv. Også ansatt helsepersonell forteller oss om tidspress og dårlig samvittighet for ikke å ha god nok tid til å utføre oppgavene slik de mener de bør gjøres. I møtet mellom helsepersonell og pasient utveksles viktig informasjon og nødvendig helsetjeneste skal gis. Da må man berede grunnen for at slike møter blir gode og hensiktsmessig. I den forbindelse er tid viktig.

Den enkelte tjeneste står selv fritt til å organisere sin egen virksomhet så lenge den gir forsvarlige tjenester. Vi fremholder likevel viktigheten av at det må settes av tilstrekkelig med tid for at møtene med helsetjenesten skal være forsvarlige og representere omsorgsfull hjelp, jf lov om helsepersonell § 4.

Det er vår oppfatning at man i for liten grad snakker om viktigheten av tid, og at effektivitet i tjenestene er det som hele tiden fremholdes.

«Møt pasienter og brukere på den måten du selv ønsker å bli møtt»

Dersom vi skal skape pasientens helsetjeneste må **TILLITEN** til tjenestene være på plass. Tillit er ikke noe man kan kreve, men det er noe man opparbeider seg.

For pasienter med helseutfordringer er det svært viktig å bli møtt på en hjelpsom og respektfull måte, og at man mottar god informasjon og derav muligheten til å medvirke. Dersom man blir møtt slik, vil pasienten føle trygghet til hjelperen og behandlingsapparatet. Dersom man ikke blir møtt slik vil pasienten ofte bli usikker og engstelig, og tilliten til behandlingsapparatet kan bli undergravet. Godt informerte pasienter gir effektive helsetjenester.

«Tilstreb åpenhet ved uønskede hendelser»

Hvert år er det mange som dør eller blir alvorlig skadet i helse- og omsorgstjenesten, både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Pasienter og pårørende blir naturlig nok svært berørt av dette. De fleste blir da veldig opptatt av å bringe klarhet i hva som faktisk skjedde, hva som førte til det triste utfallet.

Vi erfarer at saker utvikler seg helt ulikt avhengig av om pasienter møter en tjeneste som er åpen om det som faktisk har skjedd – eller om de møtes med manglende åpenhet, bagatellisering, «forsvar» osv. **ÅPENHET** om faktiske forhold er således av stor betydning. I de sakene hvor pasienter blir møtt med manglende åpenhet og bagatellisering vil ofte saken bli mer tilspisset, og tilliten utfordres.

Sykehuset i Vestfold har tatt i bruk såkalt Hendelsesanalyse som et verktøy i enkelte alvorlige saker. Da foretar de internt en grundig gjennomgang av det faktiske, samtlige involverte blir kontaktet og det blir gitt anledning til å fortelle hva de har erfart osv. Dette er ressurskrevende tiltak, men vi mener at det er nødvendig å komme til bunns i slike saker, og særlig for pasienten selv og/eller dennes pårørende som skal leve med utfallet.

Vi er kjent med at blant annet Tønsberg kommune har ønsket å lære seg og benytte metoden som arbeidet med hendelsesanalyse representerer. Dette er positivt.

«Anerkjenn verdien av beklagelse dersom situasjonen tilsier det»

Vi har erfaringer som viser at verdien av beklagelse er stor. En **BEKLAGELSE** vil ha stor verdi for pasient eller pårørende som har hatt uheldige opplevelser med helse- og omsorgstjenesten. I en del saker er ombudet initiativtaker til et dialogmøte mellom pasient / og pårørende og tjenesten. Ombudet er med i slike møter dersom pasient/ pårørende ønsker det. I slike møter gis pasient / pårørende anledning til å stille spørsmål til tjenesten, samt gi tilbakemeldinger på sine opplevelser. Tjenesten kan da gi sine svar på de spørsmålene som reises, gi utfyllende informasjon om hva som faktisk skjedde, og gi en beklagelse dersom situasjonen tilsier det. En slik beklagelse vil ofte være avgjørende i forhold til hvilke andre tiltak pasient / pårørende vil iverksette.



Pasient-og brukerombud i Vestfold

Postboks 2104, 3103 Tønsberg

Besøksadresse, Storgt. 35/37

Telefon: 33 34 77 90

E-post: vestfold@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no