

Årsmelding 2012

Møre og Romsdal



FORORD

Ved utvidelsen av Pasient- og brukerombudsordningen i 2009 ble det fra Stortinget krevd at utvidelsen skulle evalueres etter to år. I 2012 ble denne evalueringen gjennomført i regi av Helsedirektoratet. Hovedkonklusjonene i rapporten var blant annet at de som har hatt bistand fra ombudene er svært fornøyd med hjelpen og ordningen har stor legitimitet i befolkningen. Likevel så må ombudsordningen bli bedre kjent og det jobbes videre med mer synliggjøring av ombudsordningen. Evalueringen viser behov for å styrke bemanningen på ombudskontorene med 30 nye årsverk på landsbasis.

I evalueringen var det ikke fokus på om dagens organisering av ombudsordningen er hensiktsmessig. Undertegnede skrev i sin høringsuttalelse til rapporten at en landsdekkende evaluering på dette området også bør gjennomføres. I et samfunn som er i stadig endring, bør enhver organisasjon jevnlig evaluere blant annet om sin organisasjonsform er hensiktsmessig i forhold til de mål en skal nå og de oppgaver en skal løse.

Mot slutten av 2012 ble det vedtatt at det skal bygges et nytt felles sykehus i Nordmøre og Romsdal. Dette blir et stort løft for helsetjenesten i denne delen av fylket og ikke minst forventninger fra befolkningen om at de kan få gode spesialisthelsetjenester på ett sted. Den videre debatten vil nok bære preg av hvor det nye sykehuset skal ligge, men vel så viktig blir hva som skal være innholdet i det nye sykehuset. Denne diskusjonen bør starte omgående.

I 2012 har det vært en forholdsvis stor økning (20 %) av henvendelser til ombudskontoret i fylket. Økningen gjelder både spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fremdeles er hovedvekten av henvendelsene spesialisthelsetjenesten (49%), mens henvendelser om kommunen har en andel på 33%. Målsettingen er å nå ut til stadig flere brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Inntrykket er at det spesielt i kommunehelsetjenesten er mange som er redde for å klage, og dette medfører en sterk antakelse om at det er store mørketall på dette området.

I sakene som omhandler blant annet behov for sykehjemsplass ser vi at brukere og pårørende opplever at deres medvirkningsrett i forhold til utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet i liten grad blir ivaretatt. Her anbefaler vi at deres rettigheter bør styrkes slik at bruker/pårørende får en klar rolle og en reell medvirkningsrett.

I årsmeldingen omtales noen særskilte områder som er verdt å bruke litt tid på.

Kristiansund 19. februar 2012

Runar Finvåg
Pasient- og brukerombud

INNHold

1.	<i>Innledning</i>	3
2.	<i>Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse</i>	3
2.1	Arbeidsområde	3
2.2	Pasient- og brukerombudet som «los» og «lyttepost»	3
2.3	Om fylket.....	3
2.4	Driftsforhold.....	4
2.5	Henvendelser	4
2.6	Problemstillinger	5
2.7	Utadrettet informasjonsvirksomhet	5
3.	<i>Spesialisthelsetjenesten</i>	6
3.1	Antall henvendelser fordelt på sykehus	6
3.2	Hva gjelder henvendelsene - saksområder	7
4.	<i>Kommunale helse- og omsorgstjenester</i>	8
4.1	Kommunale helsetjenester - saksområder	8
5.	<i>Særskilte forhold</i>	9
5.1	Felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal	9
5.2	Rettighetsfeste sykehjems plass – er det veien å gå?	10
5.3	Pårørende som ressurs og «Verdighet» gjelder ikke bare i eldreomsorgen	11
5.3.1	Blir pårørende i helsetjenesten oppfattet som en ressurs?	11
5.3.2	Verdighet i helse- og omsorgstjenesten.	12
5.4	Samhandlingsreformen, - erfaringer og utfordringer	13
5.4.1	Endring i boform	14
5.4.2	Rett til rehabilitering	14
5.4.3	Individuell plan	15
5.5	God kommunikasjon - forutsetning for å ivareta pasientrettigheter	15
6.	<i>Ombudets forslag til tiltak</i>	16
7.	<i>Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Pasient- og brukerombud</i>	17

1. Innledning

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Ombudets arbeid er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven av 2. juli 1999 kapittel 8. Det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

2.1 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.2 Pasient- og brukerombudet som «los» og «lyttepost»

Pasient- og brukerombudets mandat er todelt. På individnivå arbeider ombudet med enkeltsaker for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet. På systemnivå skal ombudet arbeide for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

Aktiviteten på ombudskontoret innebærer mye kontakt med pasienter/brukere og deres pårørende. (Vi bistår med råd og veiledning, bistand og saksbehandling, kompleksitet, omfattende saker) I dette arbeidet «loser» vi dem gjennom jungelen av muligheter og rettigheter i helse- og omsorgstjenestene. Gjennom denne aktiviteten får ombudet en viss oversikt over hvilke problemer pasienter/brukere møter i tjenestene. Ombudet benevnes ofte å være en «lyttepost» ute blant brukerne og det er viktig at denne informasjon tilbakeføres til tjenesteyterne.

Gjennom enkeltsaker kan ombudet påvirke tjenestene direkte, samtidig som pasienten/brukeren får fremmet sine behov og rettigheter. I tillegg danner alle enkeltsakene grunnlag for å si noe generelt om hvor utfordringene er størst i hjelpeapparatet. Dette er et viktig bidrag inn i kvalitetsforbedringen av helse- og omsorgstjenestene i landet.

2.3 Om fylket

Møre og Romsdal fylke har 36 kommuner, dekker et areal på 15 114 m², og har tett over 250 000 innbyggere.

2.4 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret i Møre og Romsdal ligger i Kristiansund og har 3,5 årsverk (4 ansatte): Pasient- og brukerombud Runar Finvåg, seniorrådgiver Marianne Glærum, rådgiver Reidun Helgheim Swan og førstekonsulent Torill Avnsnes.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene (tall i hele tusen):

Økonomi	2010	2011	2012
Budsjett	2 382	2 471	2 616
Regnskap	2 317	2 546	2 705

For 2012 var det et merforbruk på kr 89 000,- i forhold til budsjett. Dette skyldes blant annet ekstraavgifter knyttet til kontorets arbeid med innføring av landsdekkende saksbehandlersystem, kodeverk/statistikkgrunnlag og andre fellesfunksjoner for landets Pasient- og brukerombud.

2.5 Henvendelser

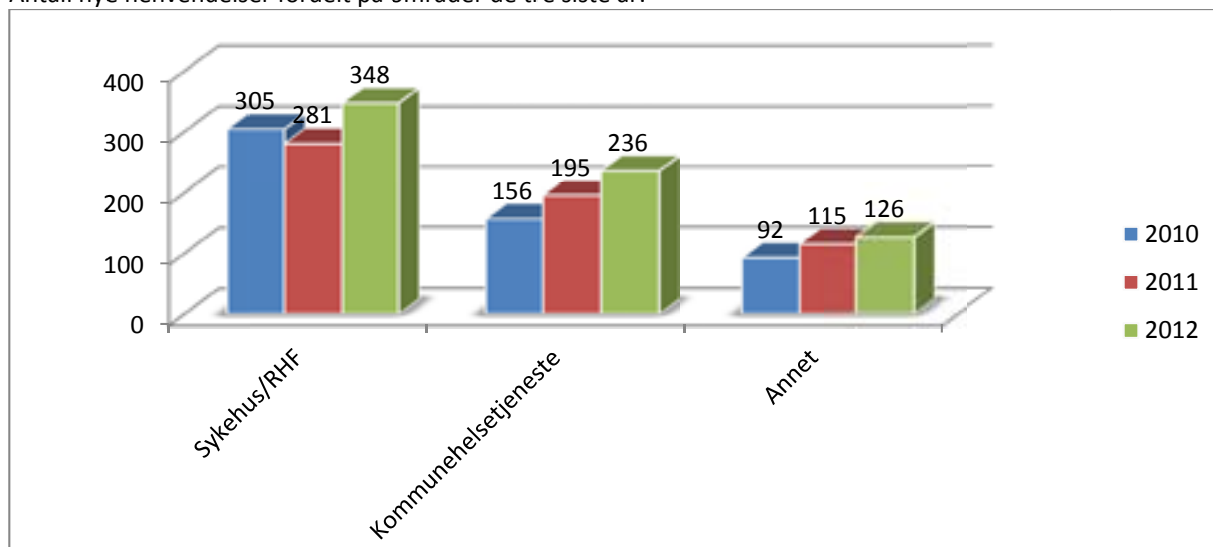
Tabellen under viser at det er en økning av henvendelser i 2012 i forhold til året før. Økningen er på 20 %. Noe av årsaken til dette kan skyldes bedre tilgjengelighet for kontakt med ombudskontoret etter tilsetting av ny medarbeider fra august 2012.

Nye henvendelser pr. år de tre siste årene:

Nye henvendelser	2010	2011	2012
Antall	553	591	710

Søyletabellen under viser en jevn økning på alle områdene de tre siste årene. Kategorien «Annet» omhandler i hovedsak NAV, private helsetjenester, tannhelsetjeneste og ukjent. Prosentvis fordeling viser at nesten halvparten av sakene gjelder sykehus/RHF (49%), kommunene (33%) og Annet (18%).

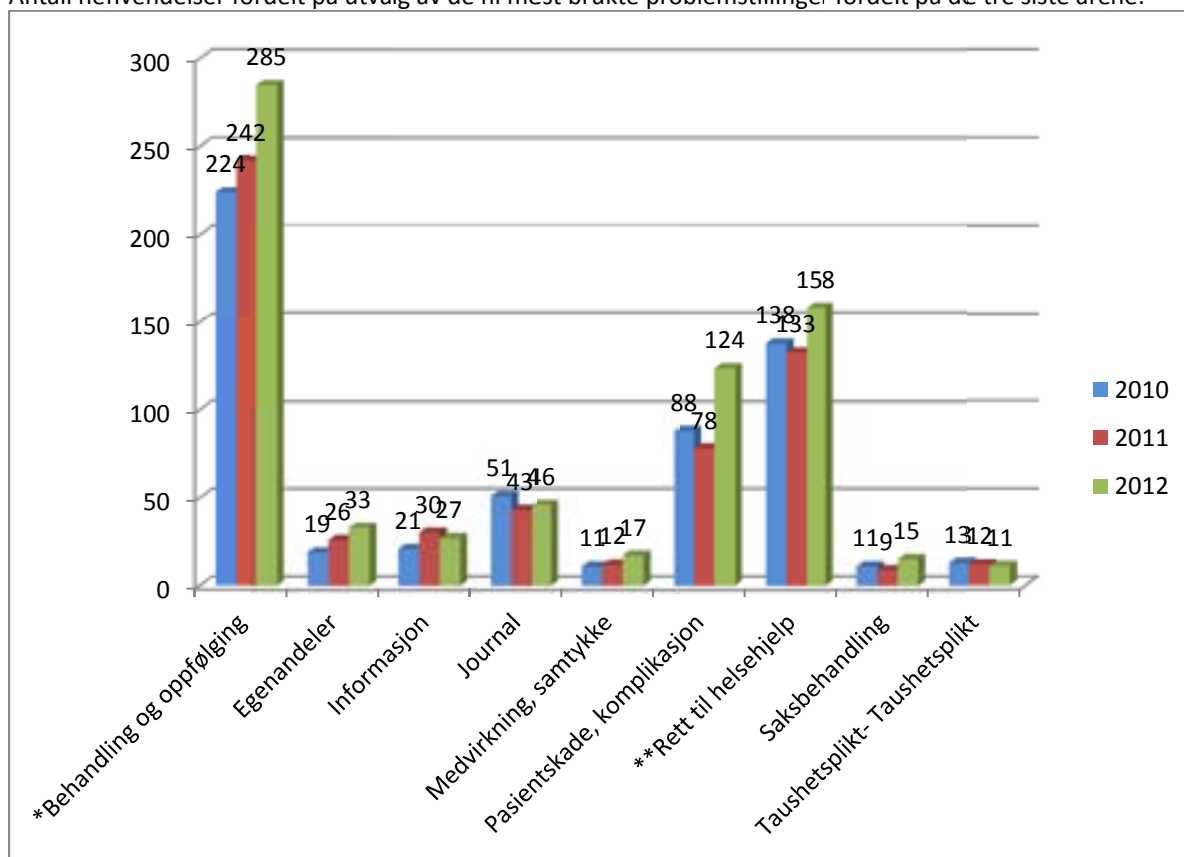
Antall nye henvendelser fordelt på områder de tre siste år:



2.6 Problemstillinger

Søyletabellen under viser et utvalg av problemområder som ble registrert i sakene hos Pasient- og brukerombudet fra 2010 til 2012. Problemområdene omhandler både saker i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Antall henvendelser fordelt på utvalg av de ni mest brukte problemstillinger fordelt på de tre siste årene:



***Behandling og Oppfølging** er samlekategori og omhandler: Forsinket feil/behandling, forsinket/feil diagnose, henvisning, infeksjon/hygiene, medisiner, omsorgsfull hjelp, oppførsel, samarbeid, system, utskrivning/oppfølging.

****Rett til helsehjelp** er samlekategori som omhandler: Fornyet vurdering, individuell behandlingsfrist, individuell plan, nødvendig helsehjelp, pasienttransport, valg av sykehus, ventetid, vurdering.

Som tidligere år viser statistikken at flest saker gjelder problematikk i forbindelse med behandling og oppfølging, retten til helsehjelp og pasientskade/komplikasjon.

2.7 Utadrettet informasjonsvirksomhet

En av Pasient- og brukerombudets oppgaver er å gjøre ombudsordningen kjent. I denne forbindelse er det viktig for ombudet å være synlig i befolkningen. I hovedsak skjer dette gjennom lokal og nasjonal media, og i tillegg prioriteres foredragsvirksomhet hos pasient- og brukerorganisasjoner.

3. Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for den offentlige spesialisthelsetjenesten og har organisert dette i fire regionale helseforetak. Helse Møre og Romsdal HF er et lokalt helseforetak som tilhører Helse Midt-Norge Regionale helseforetak.

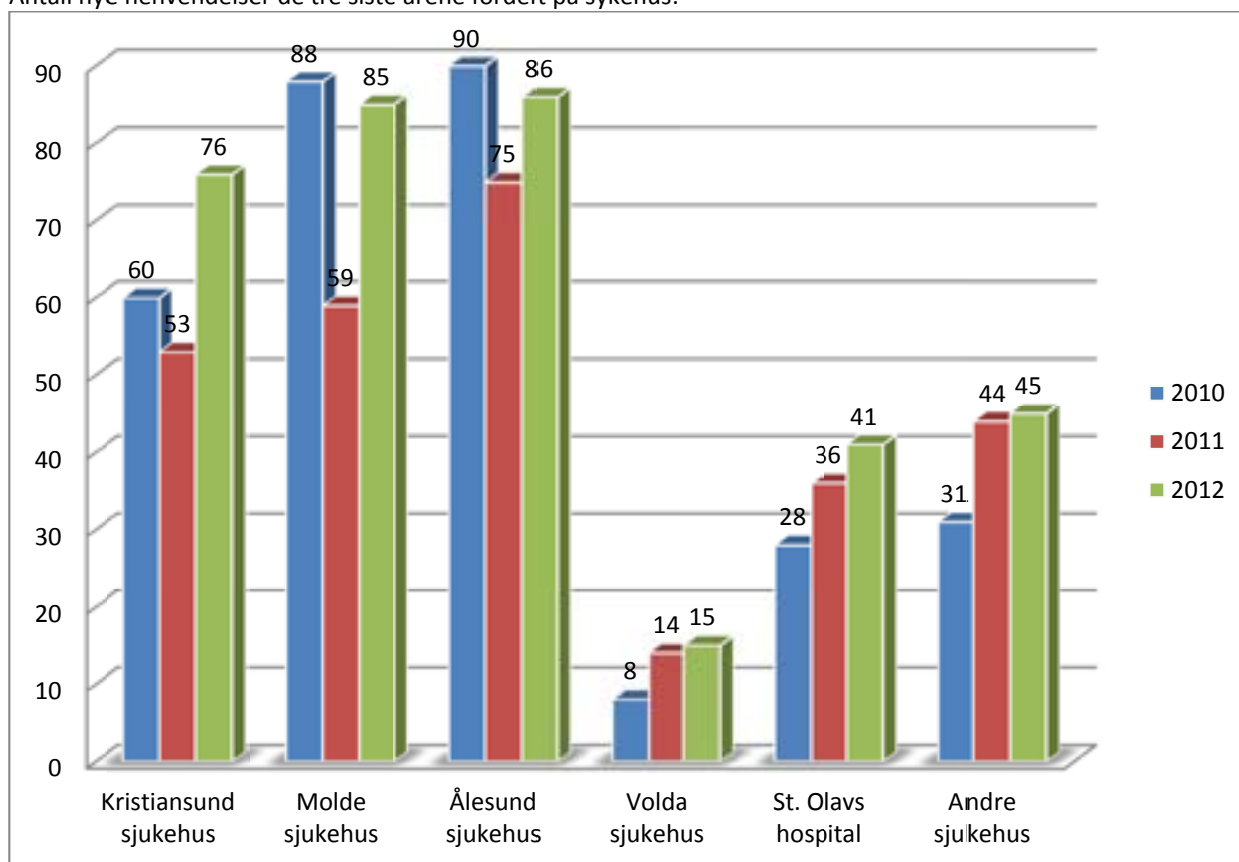
Nye henvendelser angående spesialisthelsetjenesten de tre siste årene:

Spesialisthelsetjenesten	2010	2011	2012
Antall nye henvendelser	305	281	348

3.1 Antall henvendelser fordelt på sykehus

Statistikken viser at det er en jevn økning av henvendelser på alle sykehusene det siste året. Det er flest henvendelser angående Ålesund sjukehus, tett fulgt av Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus.

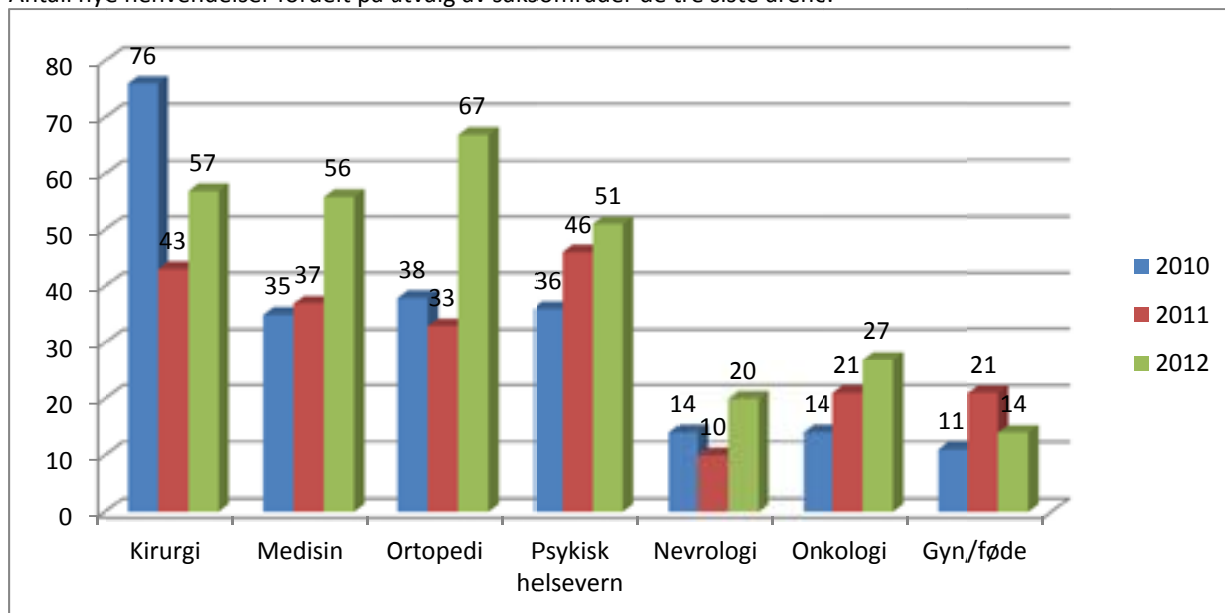
Antall nye henvendelser de tre siste årene fordelt på sykehus:



3.2 Hva gjelder henvendelsene - saksområder

Tabellen under viser at antall henvendelser øker jevnt på de fleste saksområder (medisinske områder) i forhold til 2011. Det er fortsatt innen ortopedi, kirurgi, medisin og psykisk helsevern at det er flest saker. Tallene varierer fra år til år og det er vanskelig å trekke slutninger om eventuelle trender.

Antall nye henvendelser fordelt på utvalg av saksområder de tre siste årene:



Problemstillingene som gjelder for kirurgi, ortopedi og gyn/føde omhandler i hovedsak forsinket behandling og/eller pasientskader/komplikasjoner. Innen medisin og psykisk helsevern er problemstillingene ofte rettet mot at pasienten mener at han ikke får nødvendig helsehjelp, klage på manglende omsorgsfull hjelp og forsinket behandling. Innen onkologi (kreftbehandling) er klagegrunnene ofte forsinket/feil diagnostisering eller forsinket behandling. Noen saker har også omhandlet brudd på behandlingsfrister.

4. Kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde ble fra 01.09.09 utvidet til også å omhandle kommunale helse- og omsorgstjenester. Tallene viser at det årlig har vært en jevn økning av nye henvendelser på dette området. I 2012 var antallet 236 nye henvendelser som utgjør 33% av samtlige henvendelser til ombudet.

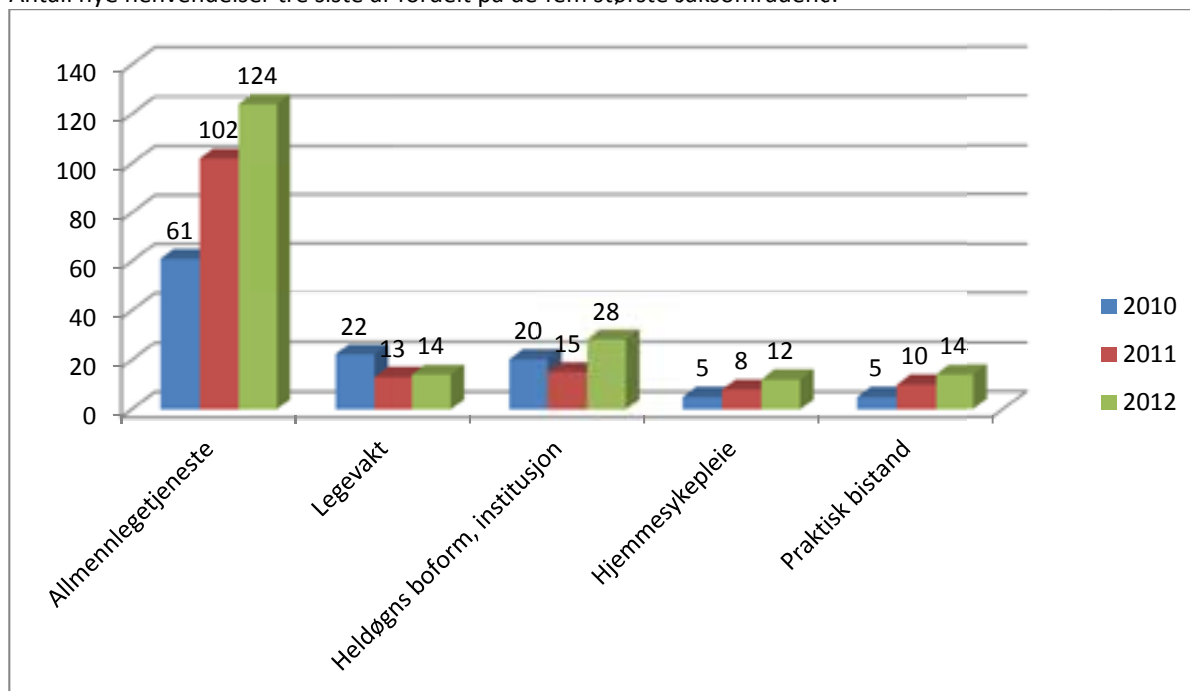
Antall nye henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester de tre siste årene:

Kommunale helse- og omsorgstjenester	2010	2011	2012
Antall nye henvendelser	156	195	236

4.1 Kommunale helsetjenester - saksområder

Kommunene er jf. Lov om helse- og omsorgstjenestene i kommunene pliktig til å ha en rekke tjenester. Tabellen under viser antall henvendelser fordelt på de fem områder hvor det var flest henvendelser i 2012.

Antall nye henvendelser tre siste år fordelt på de fem største saksområdene:



Tabellen viser en overvekt av henvendelser angående allmennlegetjenesten. Nest største område omhandler klage på Heldøgns boform, institusjon (sykehjem).

De fleste henvendelser til ombudet omhandler i stor grad at pasientene opplever at de ikke får tilstrekkelig hjelp, ikke blir tatt på alvor eller får tilstrekkelig informasjon.

Når det gjelder henvendelser på Heldøgns boform/Institusjon omhandler dette i hovedsak problemstillinger knyttet til manglende nødvendig helsehjelp, manglende omsorgsfull hjelp og mangel på medvirkning (spesielt i forhold til å involvere pårørende).

5. Særskilte forhold

5.1 Felles sykehus for Nordmøre og Romsdal

Etter mange år med fogderistrid og debatt om funksjonsdeling mellom Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus besluttet styret i Helse Møre og Romsdal HF den 13.12.12 at det skal bygges ett felles sykehus for Nordmøre og Romsdal. Pasientgrunnlaget for dette fellessykehuset vil være ca. 110.000 innbyggere.

Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal ga innspill til høringsdokumentene og utviklingsplanen i forkant av vedtaket. I vår kontakt med pasienter og pårørende stilles det ofte spørsmål om både behandlerens kompetanse og ikke minst rutiner for at pasientene skal få en trygg og sikker behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er forventninger til at helsepersonellet skal ha svært god medisinsk faglig kompetanse og at det er gode rutiner både internt i virksomhetene og hvordan de skal forholde seg til eksterne aktører. Mange pasienter som har behov for behandling og oppfølging på flere sykehus, opplever ofte dette problematisk. Dette ut fra at kommunikasjon mellom enhetene ikke fungerer godt nok, og at det for mange er strevsomt å reise langt og forholde seg til mange ulike behandlere. At pasienter blir en «kasteball» mellom ulike tjenestesteder er et kjent begrep i ombudets saker. Ett felles sykehus vil derfor legge til rette for at pasientene får tilgang på kompetente og robuste fagmiljø som igjen kan bidra til bedre kvalitet i helsetjenestene til pasientene.

Møre og Romsdal er et krevende fylke med hensyn til logistikk, kommunikasjon og samferdsel. Det er derfor fra ombudets side lagt vekt på i høringsuttalelsen at geografisk plasseringen av et nytt felles sykehus må sees i relasjon til hele befolkningen i denne delen av fylket, mens det i utviklingsplanen mest var fokusert på avstander til byene Kristiansund og Molde. Pasient- og brukerombudet mener at nærhet og tilgjengelighet for alle innbyggerne i regionen burde vært satt mer i fokus og må ha stor betydning i plasseringen av ett fellessykehus.

Ombudet har hatt en del henvendelser på at transport mellom de forskjellige sykehusene, på grunn av lang reisevei og funksjonsdeling (ortopedi, bløtdelskirurgi, stenging av fødeavdeling og barneavdeling i perioder), medfører besvær for pasientene.

En eldre mann kommer inn med magesmerter til Kristiansund sjukehus. Han blir overført i ambulanse til Molde sjukehus (funksjonsdeling) og operasjon planlegges innen 2 dager, men operasjonsteamet har ikke kapasitet og operasjon avlyses. Pårørende ber om at pasienten overføres til annet sykehus med bedre kapasitet, da pasienten har store smerter. Dette avvises med begrunnelse at pasient ikke bør flyttes. Ny operasjon planlegges igjen neste uke og pasienten blir liggende. Også denne operasjonen avlyses. De pårørende er svært frustrerte og ringer de andre sykehusene i regionen og får bekreftet at Kristiansund har ledig kapasitet. Legene ved Molde sjukehus ”godkjenner” overflytting, selv om pasientens situasjon ikke er endret.

Etter 2 uker med smerter gjennomfører pasienten en 20 minutters operasjon ved Kristiansund Sjukehus og utskrives neste dag.

5.2 Rettighetsfeste sykehjemsplass – er det veien å gå?

Pasient- og brukerombudet får en del henvendelser som omhandler problematikk om sykehjemsplass. I de aller fleste tilfellene er det pårørende til brukeren som tar kontakt med ombudet for hjelp. Problemstillingen er gjerne at deres foreldre nå er så gamle og skrøpelige at det ikke er forsvarlig at de bor hjemme alene lengre. Pårørende har i disse sakene ofte slitt «mot» hjelpeapparatet i lang tid, og ønsker bistand og råd fra en uavhengig utenforstående. Ombudets rolle omhandler i mange saker å gi råd om hvilke rettigheter brukeren har i denne sammenheng og bistå pårørende/brukeren i kontakt med tjenesteyter. Dette er saker som ofte går over lang tid og krever mye bistand fra ombudet.

Flere politiske partier og interessegrupper mener at problemene med å få sykehjemsplass kan løses blant annet ved å endre loven slik at sykehjemsplass blir rettighetsfestet for enkelte grupper. Det er i svært mange kommuner for få sykehjemsplasser og dette er bekymringsfullt.

I de saker som ombudet har bistått er det enkelte problemstillinger som går igjen. Dette omhandler spesielt prosessen der kommunene vurderer og behandler brukerens behov for sykehjemsplass. Problemet er ofte at disse prosessene varierer fra kommune til kommune og at forvaltningslovens krav til utredning og saksbehandling ikke alltid følges. Fremdeles er det enkelte kommuner som fatter vedtak om at brukeren skal få institusjonsplass «når det blir ledig plass på sykehjemmet». Dette er et vedtak med tomt innhold og ikke juridisk gyldig. I enkelte saker mener kommunen at de har vurdert brukeren til ikke å ha krav på institusjonsplass, uten at brukerens funksjonsevne og kognitive nivå er tilstrekkelig vurdert. Her bør pårørende være en viktig kilde til informasjon for helsepersonell som vurderer dette.

Ombudet mener det blir vanskelig å lovfeste rett til sykehjemsplass. Det bør heller stilles tydeligere krav til hvordan kommunene skal vurdere/behandle disse sakene. Kravene til saksbehandlingen jf. Forvaltningsloven er forholdsvis klare, men etterleves ikke i stor nok grad. Mer avgjørende for saken er hvem som definerer pasientens/brukerens tilstand og behov. Her mener ombudet at brukeren og pårørende må få en tydeligere og sterkere rolle i saken. I en god del saker ser vi at brukerens/pårørendes definering av helsetilstand og behov i forhold til kommunens definering av disse forhold er svært forskjellige. Her legges ikke uventet ofte kommunens definering til grunn for omsorgsbehovet, selv om Pasient- og brukerrettighetsloven presiserer at det skal legges stor vekt på hva pasienten/brukeren mener ved utformingen av tjenestetilbudet.

I tillegg bør det bli en klarere tydeliggjøring av hvilke vurderingskriterier som bør legges til grunn for at en bruker skal tilbys institusjonsplass. Eksempelvis bør det stilles krav om at relevant fagpersonell skal involveres for å vurdere brukerens evner og behov for hjelp. I spesialisthelsetjenesten er det laget vurderingskriterier/prioriteringsveiledere for mange sykdomsbilder for å få rett til nødvendig helsehjelp. En bør vurdere å ha et liknende system for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester – og spesielt sykehjemsplass.

5.3 *Pårørende som ressurs og «Verdighet» gjelder ikke bare i eldreomsorgen*

5.3.1 *Blir pårørende i helsetjenesten oppfattet som en ressurs?*

En eller annen gang i løpet av livet vil de fleste av oss være den som blir betegnet som pårørende. Pårørende er mennesker som står en pasient/bruker nær. Mange er sentrale omsorgspersoner med betydelig kunnskap om den som er syk og som har behov for pleie. Noen vil ha denne pårørende rollen i lang tid, mens andre kan ha denne i mer korte og intense perioder. Undersøkelser viser at et godt samarbeid med pårørende er viktig i alt arbeid med mennesker, og de vil ofte være en ressurs.

Pasient- og brukerombudet har mottatt noen klagesaker i år, hva angår dårlig samarbeidsklima mellom pårørende og helsepersonell. Hovedtyngden i disse sakene retter seg mot kommunale helsetjenester, hvor brukeren har behov for langvarige og koordinerte tjenester, enten i hjemmet eller ved en institusjon. Dette skaper ofte et avhengighetsforhold. Det kan være høy terskel for pårørende å klage, de frykter for at relasjoner skal ødelegges, at situasjonen skal forverre seg, og redsel for at det utøves sanksjoner overfor deres nære. Vi har opplevd at pårørende har ventet med å klage på kritikkverdige forhold til etter at deres kjære er gått bort.

Pårørende hadde en mor som var pleiepasient ved et kommunalt sykehjem i mange år. Det var flere forhold ved dette sykehjemmet som flere pårørende hadde observert og oppfattet som kritikkverdig.

Feilmedisinering, innelåsning av demente uten tilsyn, pasienter som uttrykte sult fikk ikke mat da de ba om det, kalde og trekkfulle rom, sentralvarme som ikke fungerte m.m. Den ene pårørende tok opp disse forholdene med ledelsen, som hørte på hva hun sa – men forholdene bedret seg ikke. I etterkant fikk hun følelsen av at det var oppstått en negativ endring av samarbeidsklima mellom henne og de pleiere som hun omgikk. Kommunikasjonen forverret seg og hun opplevde på mange måter å bli oversett og møtt med likegyldighet. Lederen gjorde seg utilgjengelig. Hun forsøkte på nytt å klage til leder, men fikk skriftlig beskjed om at leder kunne nås én gang i uka, et spesielt klokkeslett. Da pårørende forsøkte å nå leder på dette tidspunktet, var leder likevel utilgjengelig. Dette ble en stor påkjenning for den pårørende som grudde seg til besøk, og angret på at hun hadde klaget. Det ble mange tunge stunder og tanker for denne pårørende. Hun samsnakkete med andre pårørende, men ingen våget å klage etter dette. Etter at hennes mor døde, tok hun kontakt med Pasient- og brukerombudet for å fortelle sin historie. Da ombudet kontaktet Fylkesmannen i Møre og Romsdal, ble forhold som pårørende hadde klaget på, også avdekket i deres tilsynssak.

Pårørende til en bruker med funksjonshemming har over flere år kjempet for hans rettigheter mot en kommune, bl.a. for å få opprettet en funksjonell individuell plan. Pårørende fikk etter hvert et konfliktfylt forhold til kontaktpersonen innad i kommunen. Kontaktpersonen i kommunen ble oppfattet som arrogant og lite samarbeidsvillig. Pårørende tok kontakt med Pasient- og brukerombudet for videre bistand, da situasjonen var fastlåst. Ombudet kontaktet kommunen, og ba om et møte. Det viste seg raskt at kommunens representant gikk i forsvarsposisjon, og var lite løsningsorientert. Han var tydelig trøtt av saken, og beklaget seg over hvor vanskelig den pårørende var. POBO påpekte brukerens rettigheter, og at det skal være unødvendig at pårørende skal kjempe en slik kamp. Saken har gått over lang tid, noe som har vært en ekstra påkjenning for pårørende.

Pårørende som klager bør møtes med respekt. Det er ingen god følelse for pårørende å kjempe mot en kommune, når man i tillegg er bekymret for sine kjære. Dersom en klager på kommunale helsetjenester bør klagen sendes direkte til rådmann som er øverste ansvarlig for tjenestene i kommunen. En klage er et viktig bidrag i kommunens kvalitetsarbeid for at pasienter og brukere skal sikres gode og hensiktsmessige tjenester.

Ombudet har inntrykk av at saksbehandlere og helsepersonell som utøver tjenester i kommunene kan ha manglende kunnskap innen helserett. Mange saker hadde nok løst seg på et langt tidligere tidspunkt om denne kunnskapen hadde vært på plass. Det er derfor ønskelig at kommunene prioriterer kompetanseheving på dette området.

Ombudet har som intensjon at en sak skal løses på lavest mulig nivå, slik at en konflikt ikke skal eskalere. I vanskelige saker kan vi opptre som "brobyggere" mellom de involverte. Dersom konflikten viser seg å være helt fastlåst med en kommune, vil saken bli oversendt til Fylkesmannen.

Pårørende er en viktig ressurs og kommunene bør bli flinkere til å ta vel imot disse når de påpeker mangler i helsetjenesten. Dette vil dessuten kunne bidra til kvalitetsforbedringen i kommunene.

5.3.2 Verdighet i helse- og omsorgstjenesten.

"Verdighet" i helsetjenesten er et velkjent begrep. Alle husker "verdighetsgarantien" for de eldre som ble lansert for få år siden. Verdighetsgarantien skal sikre grunnlaget for et godt tjenestetilbud for alle, etter at begrepet ble implementert i den nye kommunale helse- og omsorgstjenesteloven. Men hva innebærer egentlig et "verdige" tjenestetilbud?

Pasient- og brukerombudet får tidvis inn klager fra brukere som er avhengige av langvarige og koordinerte tjenester i den kommunale helsetjenesten. Noen klager omhandler uønskede hendelser fra pleiepersonalet. Når man er avhengig av helsetjenester over flere år, må brukeren også ofte forholde seg til samme pleiepersonalet over lang tid. Det hender at brukeren blir utsatt for krenkelser av pleiepersonalet i form av verbale eller fysiske hendelser.

Ombudet har ikke mange av disse sakene, men frykter for mørketall her i og med at dette ofte er brukere som kan ha begrensede ressurser til å fremme sin sak. Slike saker tar ombudet omgående tak i da de har stor betydning for en brukers velferd og trygghet.

En bruker i egen omsorgsbolig har ved flere episoder vært utsatt for trakassering av en pleier. Brukeren er totalt avhengig av pleie, hjelp ved måltider og personlig hygiene. Trakasseringen forekom kun når denne pleieren og brukeren var alene, og derfor vanskelig å bevise. Ombudet hadde møter med kommunen om problemet uten at noe skjedde. Vi sendte deretter et brev til den aktuelle kommune om at problemet vedvarte, og anmodet om at denne pleieren ble skiftet ut med en annen. Dette ble ikke imøtekommet. Pleieren er der fortsatt, og brukeren er utrygg i eget hjem og føler at det er blitt mer ukomfortabelt nå etter at saken ble påklaget. Brukeren er følgelig fortvilet, da det ikke er noen løsning fra kommunens side.

Dette er vanskelige saker, men det handler om verdighet. Vi har forståelse for at en kommune har en kabal som skal gå opp når det gjelder personell og turnus. Ombudet ser alvorlig på at brukere kan føle frykt i eget hjem. Det er brukeren som kan oppleve trakasseringen, og det er brukerens opplevelser som bør legges til grunn i slike saker. Kommunen bør i slike saker raskt tilstrebe smidige og gode løsninger for brukeren. Spørsmålet blir om kommunen kan nekte å skifte pleier når dette er et sterkt ønske fra brukeren? Hvordan skal en ivareta brukerens rett til medvirkning og verdighet i et slikt tilfelle?

Pasienter har rett til å skifte fastlege to ganger i året – men en bruker som er avhengig av langvarig og koordinerte tjenester har ikke denne retten til å bytte pleiepersonell. Ombudet minner om pasientens/brukerens lovfestede rett til medvirkning ved gjennomføring av tjenestetilbudet. Lovens sier at det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.

5.4 Samhandlingsreformen, - erfaringer og utfordringer

Samhandlingsreformen startet offisielt 1. januar 2012 med to helt nye lover og en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Mange av effektene, og også virkemidlene, vil komme gradvis de neste årene. Målet med samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det nærmest mulig der de bor.

Pasient- og brukerombudet har fulgt med både i det forberedende arbeidet og i tiden etter oppstart av reformen, og vært opptatt av hvordan reformen kan bidra til å styrke kvalitet og tilgjengelighet for pasientene. Et av tiltakene har vært å observere arbeidet i pilotprosjektet «Helhetlige pasientforløp – en breddestrategi», et samarbeidsprosjekt mellom 5 kommuner på Nordmøre, Helse Møre og Romsdal og Høyskolen i Molde. Her har vi fulgt arbeidet i kommunene og foretaket som er gjort i forkant av og etter igangsetting av reformen.

Et av de sårbare områdene er de utskrivningsklare pasientene fra sykehusene. Utskrivningsklar til hva? Om en pasient kan skrives ut avhenger også av situasjonen i kommunen. Kommunene har gjort organisatoriske og strukturelle tilpasninger for å imøtekomme kravene i reformen. Noen av utfordringene for kommunene er å ha tilgang på tilstrekkelig kvalifisert helsepersonell og god bruk av disse. Møre og Romsdal har mange små kommuner, og tjenestene kan være organisert ulikt. For pasientene vil det uansett være overordnet at de helsetjenestene de skal motta er forsvarlige, og tilpasset deres behov.

Det knyttet seg stor spenning i forhold til pasientenes opplevelser, og til hvilke henvendelser Pasient- og brukerombudet ville få etter at reformen trådte i kraft. Vår erfaring i 2012 viser at forbausende få har henvendt seg med konkrete klager relatert til samhandlingsreformen. Noe av forklaringen kan være at det tar tid før pasientene får god oversikt over hva endringene kan bety for dem. Det kan være vanskelig for pasientene å koble eventuelle uheldige hendelser i kontakt med helsetjenestene direkte opp imot samhandlingsreformen. Kanskje er svaret at kommunene har vært godt forberedt, og at tjenestene er gode? Vår erfaring er at sårbare grupper klager svært lite, og spesielt pasienter og brukere som har et langvarig behov for kommunale tjenester kan ha en høyere terskel for å klage. Ombudet ser at endringene har medført bekymring i forhold til blant annet endring i boform, rett til rehabilitering og individuell plan.

5.4.1 Endring i boform

På bakgrunn av henvendelser fra pasienter og pårørende kan det se ut til at enkelte kommuner opplever et økt press på helsetjenestene knyttet til heldøgns boform. Noen av de utskrivningsklare pasientene har behov for et midlertidig eller langvarig opphold i institusjon, og dette kan resultere i mangel på institusjonsplasser. Noen pasienter har opplevd et press på å godta omgjøring av deres tidligere vedtak om sykehjemsplass, til nå å flytte inn i omsorgsbolig med hjemmesykepleie og praktisk bistand. Pasient- og brukerombudet er bekymret over disse forholdene, da pasientene ofte ikke er klar over at deres tjenestetilbud kan bli svekket. Pasienter i sykehjem har også opplevd å bli plassert på dobbeltrom på ubestemt tid. Lignende forhold er omtalt i ulike aviser i fylket gjennom året, noe som har skapt mye engasjement også blant pårørende. Vi minner i denne sammenheng om pasientenes rett til informasjon, og retten til medvirkning. Dersom pasientene ikke opplever å få forsvarlig helsehjelp og et verdig tjenestetilbud, råder vi dem til å klage på forholdene. Vår erfaring her er at det fortsatt oppleves som svært vanskelig for mange å klage.

5.4.2 Rett til rehabilitering

Et av hovedmålene med samhandlingsreformen er at kommunene skal styrke satsning innen forebygging og rehabilitering. Pasient- og brukerombudet er blitt kontaktet av pasienter, pasientforeninger og helsepersonell som er bekymret over om pasientenes rett til rehabilitering nå blir svekket etter oppstart av samhandlingsreformen.

Spesialisthelsetjenesten i Møre og Romsdal har tidligere kuttet antall senger innenfor spesialisert rehabilitering, og det i et fylke som fra før av hadde få plasser. Det kan nå også være aktuelt å legge ned det spesialiserte rehabiliteringstilbudet ved Aure rehabilitering og Mork rehabilitering. Helse Møre og Romsdal ønsker at tilbudet om spesialisert rehabilitering skal skje «innenfor sykehuskroppen» til helseforetaket, og de vil i større grad satse på polikliniske behandlinger. Det er spesielt pasienter med kroniske sykdommer som er

bekymret over disse planene. Vi minner om at Møre og Romsdal fylke har en krevende geografi, og at det for mange pasienter kan bli en lang og krevende reise for å kunne nyttiggjøre seg slike polikliniske tilbud. Et slikt tilbud vil ikke passe for alle pasientgrupper.

Dersom en reduserer tilbudet i spesialisthelsetjenesten må det sikres at pasientene vil få det tilbudet de har krav på i kommunene. Det knytter seg stor bekymring i forhold til om kommunene har et tilstrekkelig tilbud i forhold til kvalitet og tilgjengelighet.

Helsepersonell har plikt til å gi pasientene korrekt informasjon, og mulighet til medvirkning. Det er helt vesentlig at helsepersonell gjør en vurdering i forhold til pasientens situasjon og behov for rehabilitering. I vårt møte med pasienter har vi opplevd at enkelte etter utskrivning fra sykehus er usikker på om de har behov for rehabilitering, og om det kan knytte seg en rett til å få en slik behandling videre (både spesialisert eller kommunalt tilbud). Dersom pasientene ikke er klar over sine behov og rettigheter vil det også være vanskelig å klage på manglende helsehjelp.

I kommunene kan tilbud om rehabilitering ha et varierende innhold, og pasientene kan ha manglende kunnskap i forhold til om tilbudet vil være tilstrekkelig. Pasienter med behov for rehabilitering er en sammensatt og variert gruppe noe som kan gi store utfordringer. Vi viser til Riksrevisjonens rapport som kom ut våren 2012, hvor de var bekymret over reduksjon i antall plasser innenfor spesialisert rehabilitering de senere år. Pasient- og brukerombudet vil følge med videre hvordan rehabiliteringstilbudet vil fungere fremover.

5.4.3 Individuell plan

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har krav på individuell plan. En individuell plan utarbeides for å sikre kvaliteten i tilbudet til pasientene. Det er et nasjonalt mål at bruken av individuell plan skal øke, dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene (Rapport IS – 2026 Status for samhandlingsreformen, Helsedirektoratet). Pasient- og brukerombudet erfarer at flere pasienter og brukere ikke er godt nok informert om retten til individuell plan, og hvordan denne skal fungere i praksis. I den nye Helse- og omsorgstjenesteloven ble kommunens ansvar for å tilby koordinator tydeliggjort, og deres ansvar for at disse er skolert i forhold til sine ansvarsområder. Ombudet ser at det er stor variasjon i kvaliteten på arbeidet til koordinatorene og på selve planen. Det å ha fått innvilget retten til individuell plan er ikke ensbetydende med at det blir opprettet en god plan, eller at denne aktivt blir brukt for å hjelpe pasienten. Her råder vi pasienter og pårørende til å klage dersom de ikke får det tilbudet de har krav på.

5.5 *God kommunikasjon - forutsetning for å ivareta pasientrettigheter*

Mange av sakene til ombudet omhandler problematikk rundt dårlig kommunikasjon mellom tjenesteyter/helsepersonell og pasient/pårørende. Ombudets påstand er at svært mange klagesaker kunne vært unngått hvis denne kommunikasjonen hadde vært bedre. Som bi-

effekt ville tilliten til helsevesenet generelt vært mye høyere hvis kommunikasjonen hadde vært god, spesielt i de tilfeller der pasienter blir skadet eller ikke får ønsket effekt av behandlingen.

Et annet element i dette er at pasientens rettigheter med hensyn til rett til informasjon og medvirkning forutsetter god kommunikasjon med tjenesteyter. Spørsmålet blir hvor ligger ansvaret for å få dette til?

Ansvaret ligger på den profesjonelle part, nemlig tjenesteyter/helsepersonell. Kommunikasjon innebærer minst to parter som skal gi og motta informasjon, og da må en kunne forvente at også pasienten/pårørende har visse kommunikasjonsferdigheter. Ikke sjelden ser vi at tjenesteyter/helsepersonell går i forsvarsposisjon når det oppstår uhell/komplikasjoner/skader. Dette kan bidra til at konfliktnivået øker. I de saker med høyest konfliktnivå er det ikke uvanlig at kommunikasjon har brutt sammen – at partene ikke lenger snakker sammen. I noen tilfeller kan ombudet bidra med at partene møtes og gjenoppretter kommunikasjon hvis det er formålstjenlig for saken. Vår oppfordring er at den profesjonelle part ikke går i forsvarsposisjon, men heller tar seg tid til å lytte og orienterer om hva de kan gjøre, eventuelt andre kan gjøre for å hjelpe. Tilstrekkelig tid og empatiske evner er gode forutsetninger for å lykkes i en slik situasjon.

6. *Ombudets forslag til tiltak*

Med utgangspunkt i våre erfaringer fra 2012 foreslår Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal følgende tiltak:

- Kommunene må i sterkere grad vektlegge pasientens og brukerens lovfestede rett til medvirkning ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Deres ønske om skifte av pleiepersonell bør vektlegges der de har opplevd dårlig samarbeid og krenkelser. Særlig gjelder dette brukere med langvarige behov for pleie og omsorgstjenester (se nærmere i årsmeldingen pkt. 5.3.2.).
- Lovgiver må styrke pasientens og pårørendes rett til medvirkning i vurdering av pasientens behov for plass i institusjon (sykehjem). Det er behov for innføring av mer konkrete vurderingskriterier/prioriteringsveiledere ved tildeling av sykehjems plass (se nærmere i årsmeldingen pkt. 5.2.).
- Ansatte i helse- og omsorgstjenestene i kommunene må generelt få mer kunnskap om helserett. Spesielt gjelder dette kunnskap om saksbehandling for tildeling av helse- og omsorgstjenester og pasienter/brukeres rett til informasjon og medvirkning i utforming av hjelpen som skal gis.
- Tjenesteyter/helsepersonell må tilstrebe god kommunikasjon med pasienter/brukere og pårørende. I spesialisthelsetjenesten gjelder dette spesielt når skader/komplikasjoner eller ikke-forventet resultat oppstår. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjelder dette spesielt der det er stor avstand mellom brukere/pårørendes forventninger til innhold og omfang av hjelp i forhold til tjenestene som kommunen vil tilby. Her er det stort behov for god dialog og informasjon.

7. *Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Pasient- og brukerombud*

§ 8-1. *Formål*

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

§ 8-2. *Arbeidsområde og ansvar for ordningen*

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3. *Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet*

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

§ 8-4. *Behandling av henvendelser*

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

§ 8-5. *Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger*

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

§ 8-6. *Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler*

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 8-7. *Pasient- og brukerombudets oppgaver*

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

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. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8. *Forskrifter*

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.



Pasient-og brukerombud i Møre og Romsdal

Astrups gate 9, 6509 Kristiansund

Telefon: 71 57 09 00

E-post: mr@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no