

# Årsmelding 2012

## *Vestfold*



## FORORD

2012 er året da vi nasjonalt fikk ny helseminister, ny direktør for Helsetilsynet og ny direktør for Helsedirektoratet. Det har pågått en aktiv offentlig debatt om våre helse- og omsorgstjenester. Helseministeren kom til Sykehuset i Vestfold HF da han presenterte Stortingsmelding nr 10 for 2012-2013 «God kvalitet – trygge tjenester», en melding hvor regjeringen presenterte sin politikk for å bedre kvaliteten og pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenesten.

Lokalt i Vestfold har vårt sykehus, Sykehuset i Vestfold HF, formelt fått innlemmet Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR) i sitt helseforetak. For kommunene i Vestfold arbeides det med å møte lovkravene som ligger i samhandlingsreformen. Kommunesammenslåinger blir utredet og det arbeides med samarbeidsmodeller mellom kommuner for å finne gode og hensiktsmessige lokalmedisinske sentra. Det vesentlige er at den enkelte kommune, stor eller liten, finner frem til forsvarlige tilbud for pasienter og brukere, alene eller i samarbeid med andre.

Vårt kontor mottok 1.050 henvendelser i 2012. Av disse dreide 298 seg om kommunale helse- og omsorgstjenester. I og med at det utøves langt flere tjenesteoppdrag på kommunalt nivå enn på spesialisthelsetjenestenivå, har vi reflektert over disse tallene. Noe kan skyldes manglende kjennskap til ombudsordningen, og her har vi en utfordring. Noe kan også skyldes at man som mottaker av kommunale helse- og omsorgstjenester ofte mottar tjenester over lang tid, det er stor grad av nærhet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, og at det av den grunn kan oppleves vanskelig å stille kritiske spørsmål eller reise kritikk overfor tjenesten.

Gjennom enkelthenvendelser blir vi kontaktet av pasienter, brukere, pårørende og ansatte. Mange har spørsmål om rettigheter, spørsmål knyttet til informasjon om systemene osv. Andre henvendelser er klager eller kritikk av tjenesten, slik at noen ganger er det systemkritikk og andre ganger er det klager med mer personlig adressat.

Gjennom vårt arbeid etterstreber vi god kjennskap til systemene, både på spesialisthelsetjenestenivå og på kommunalt nivå. Vi samler erfaringene vi gjør som ombud og gir tilbakemeldinger til tjenestestedene, og vi har som mål å gi innspill i den offentlige debatt om kvaliteten på tjenestene. Vi har gjennom 2012 forsøkt å fokusere mer på systematisk samling av erfaringer, enn bare å håndtere enkelthenvendelser. Denne prioriteringen vil vi videreføre i 2013.

Sosialmedisiner Per Fugelli har sagt noe om «tillits rom». Dersom det er etablert tillit mellom tjenesteyter og mottaker, vil det også være plass for tilgivelse. Hvis det ikke er etablert tillit mellom disse vil det være lettere å ty til anklager og klager dersom man ikke opplever å få den ønskede behandling. Vi blir kontaktet av mange som ikke har hatt opplevelsen av den ønskede tilliten i møtet med tjenesteyter.

I de tilfellene der pasienter og brukere tar kontakt med oss i forbindelse med en negativ erfaring, synes det å være gjennomgående at man er opptatt av å få til en endring eller en læring hos den det gjelder, *«slik at ikke andre skal være nødt til å oppleve det samme som meg...»*.

Det aller meste i helse- og omsorgstjenesten går bra, men fornøyde pasienter og brukere kontakter sjelden vårt kontor. De fleste som henvender seg forteller om negative erfaringer, og mange saker handler om svikt i tjenestene. Dette kan være alt fra alvorlige pasientskader til mer bagatellmessige hendelser. Vi arbeider for å hjelpe disse med hvordan dette skal håndteres.

19. februar 2013

Torunn Grinvoll

Pasient- og brukerombud i Vestfold

# Innholdsfortegnelse

## FORORD

<b>1.0</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	3
<b>2.0</b>	<b>OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I VESTFOLD</b>	
2.1	Om Vestfold fylke.....	3
2.2	Om oss.....	3
2.3	Budsjett og regnskap.....	4
2.4	Utadrettet virksomhet.....	4
<b>3.0</b>	<b>OM HENVENDELSENE - TALL</b> .....	4
3.1	Type bistand – oppfølging av henvendelsene .....	5
<b>4.0</b>	<b>SPESIALISTHELSETJENESTEN</b> .....	5
4.1	Hovedtrend .....	5
4.2	Informasjon og medvirkning .....	6
4.3	Automatisk kopi av henvisning og epikrise .....	6
4.4	«En time i hånden» .....	6
4.5	«Behandlingsgaranti» - tidsfrister i kreftbehandlingen .....	6
4.6	Svikt i rutiner for oppfølging av pasienter .....	7
4.7	Rusavhengige – fremdeles helsetjenestens stebarn.....	7
<b>5.0</b>	<b>KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER</b> .....	8
5.1	Hovedtrend.....	8
5.2	Mottatte henvendelser fordelt på kommunene i Vestfold de siste tre årene .....	9
5.3	Om fastlegene .....	9
<b>6.0</b>	<b>SAMHANDLINGSREFORMEN</b> .....	10
6.1	Refleksjoner rundt samhandlingsreformen så langt .....	10
6.2	Utfordringer – kvalitet og pasientsikkerhet .....	11
6.3	Melding av avvik .....	12
6.4	Reduksjon i tilbud ved helsestasjon / skolehelsetjeneste? .....	12
<b>7.0</b>	<b>EVALUERING AV UTVIDELSEN AV PASIENT- OG BRUKEROMBUDSORDNINGEN</b> .....	12
<b>8.0</b>	<b>FORBEDRINGSOMRÅDER – ANBEFALINGER</b> .....	13

Vedlegg: Lov om pasient- og brukerrettigheter kapittel 8

## 1.0 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 rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Tjenester som miljørettet helsevern, økonomisk sosialhjelp, NAV og barnevern faller utenfor vårt mandat.

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven er det fylkesvise ombud. På landsbasis for 2012 er det registrert mottatt til sammen 15.225 henvendelser ved de ulike ombudskontorene.

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

Det vises for øvrig til vårt nettsted [www.pasientogbrukerombudet.no/fylke/18/Vestfold](http://www.pasientogbrukerombudet.no/fylke/18/Vestfold)

## 2.0 OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I VESTFOLD

### 2.1 Om Vestfold fylke

I Vestfold fylke er det i underkant av 240.000 innbyggere, fordelt på 14 kommuner. Kommunene har svært ulik størrelse, fra Lardal kommune med sine knappe 2.500 innbyggere til bykommunene Larvik, Sandefjord og Tønsberg med innbyggertall mellom 40.000 – 45.000.

Vårt kontor er pasient- og brukerombud for alle innbyggerne i Vestfold. Det er relativt stor spredning på henvendelsene, rent geografisk. De to nordligste kommunene i Vestfold, Sande og Svelvik, benytter Vestre Viken Sykehus som sitt primærsykehus.

### 2.2 Om oss

Vårt kontor er lokalisert i Tønsberg. I oktober 2012 flyttet vi fra Statens Park til nye flotte og hensiktsmessige lokaler i Storgt 35 / 37, ved Tønsberg Torv.

Vi har 4,5 årsverk med tverrfaglig kompetanse, og kontoret er bemannet slik:

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

## 2.3 Budsjett og regnskap

	2010	2011	2012
Budsjett	2.527.000	2.561.000	3.187.000
Regnskap	2.338.279	2.717.184	3.179.000

## 2.4 Utadrettet virksomhet

Det er vår oppgave å gjøre ombudsordningen kjent. Vi har erfart at mange ikke kjenner til oss, og noen forbinder oss utelukkende med «sykehus-saker», spesialisthelsetjenesten. Vi arbeider aktivt med vår utadrettede virksomhet, og for å gi informasjon om at ordningen er utvidet til også å omfatte de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Av utadrettede tiltak i 2012 kan blant annet nevnes:

- Avholdt to seminarer for brukerorganisasjonene og ansatte i helse- og omsorgstjenesten
- Informert om ordningen i de fleste kommunale helse- og sosialutvalgene
- Gitt informasjon til kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Informert de kommunale allmennlegeutvalgene (ALU), forum for fastlegene, i de fleste av kommunene
- Hatt stands på sentralt sted i mange av kommunene og på Sykehuset i Vestfold HF
- Deltatt jevnlig i brukerrådet og brukerutvalget ved Sykehuset i Vestfold, samt vært til stede ved møtene i Hovedkvalitetsutvalget på Sykehuset i Vestfold.
- Deltatt og holdt foredrag på møter i pasient- og brukerorganisasjoner og pårørendegrupper
- Hatt møter og samarbeid med Lærings- og mestringssenteret ved Sykehuset i Vestfold
- Møte med 12-Kommunesamarbeidet
- Forelest for sykepleierstudenter (Høyskolen i Vestfold)
- Gitt informasjon til nyansatte ved Sykehuset i Vestfold
- Gitt informasjon til Vestfold Eldreråd og Vestfold Pensjonistforening

## 3.0 OM HENVENDELSENE - TALL

Gjennom 2012 mottok vi 1.050 henvendelser. Dette er en liten nedgang i forhold til 2011, da vi registrerte 1.125 henvendelser.

I 2012 har alle pasient- og brukerombudskontorene fått innført et nytt elektronisk arkiv og saksbehandlingssystem. Overgangen fra gammelt til nytt system gjør at noen av tallene som blir presentert i denne årsmeldingen ikke er like sikre som tidligere. Rent faktisk kan det foreligge registreringsavvik, og feilregistreringer kan ha forekommet.

Vi legger til grunn at vårt nye registreringsystem på sikt vil være et godt verktøy, slik at vi heretter skal kunne ta ut bedre statistikkmateriale.

“Not everything that can be counted counts, and not everything that counts can be counted»

Albert Einstein

### 3.1 Type bistand – oppfølging av henvendelsene

Vi er et lavterskeltilbud - lett tilgjengelig for de som ønsker vår bistand. Våre tjenester er gratis.

Ombudet tilstreber å ha tett og direkte kontakt med pasient/bruker og tjenestene. Vi gir informasjon og veiledning om hvor pasienter og brukere kan henvende seg med sin sak. Andre trenger vår hjelp, for eksempel i kontakt med tjenestested eller klageinstans.

En viktig del av vårt arbeid er å sammenfatte erfaringer fra enkeltsaker for å gi tilbakemelding til tjenestestedene. På den måten kan vi bidra til bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

Vårt kontor kan følge opp henvendelser ved:

- Råd og veiledning
- Muntlig og skriftlig dialog med tjenestestedet
- Bistand i forbindelse med saker i Norsk pasientskadeerstatning
- Bistå i saker overfor Fylkesmannen / Helsetilsynet

## 4.0 SPESIALISTHELSETJENESTEN

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverleddet («sørge for» ansvar). Det vises til lov av 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenester.

I hovedsak mottar vi henvendelser som gjelder det helseforetaket vi har her i Vestfold, Sykehuset i Vestfold HF (SiV). Pr 01.01.2012 ble også psykiatrien i Vestfold lagt inn under SiV, og er gitt navnet Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR). Vi mottar også henvendelser gjeldende andre sykehus utenfor fylket.

Antall henvendelser	2010	2011	2012
Sykehuset i Vestfold HF	564	510	492
Oslo Universitetssykehus HF	61	85	76

### 4.1 Hovedtrend

Som for tidligere år, er det henvendelsesgrunner i tilknytning til informasjon og kommunikasjon som er hyppigst forekommende. Andre henvendelsesgrunner er anført pasientskade eller komplikasjon, opplevelsen av manglende samarbeid, mangel på omsorgsfull hjelp, samt spørsmål knyttet til ventetid.

## **4.2 Informasjon og medvirkning**

I et høyt antall saker ser vi at kommunikasjon mellom pasient og behandler er et tema. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rett til informasjon og medvirkning i forbindelse med egen sykdom og behandling.

Språk- og kommunikasjonsproblemer kan utgjøre en barriere både i selve behandlingssituasjonen og i informasjonsformidlingen. Misforståelser eller manglende informasjon kan få svært uheldige følger for utfallet av behandlingen. Helse- og omsorgspersonell har plikt til å vurdere behovet for å bruke tolk.

Lovverket anviser hvilke plikter helse- og omsorgspersonell har og hvilke rettigheter pasient, bruker eller pårørende har. Det er derfor også innført mange systemer og rutiner for hvordan dette skal ivaretas, men etterlevelsen synes ikke alltid god nok. Noen ganger synes dette å handle om at ansatte ikke har satt seg godt nok inn i regelverket. Noen ganger kan det synes som om det er holdninger eller manglende forståelse for pasienten eller brukerens perspektiv og behov som mangler. I andre situasjoner kan det synes som om det settes av for lite tid til informasjonsutveksling.

Det vil være ledelsens plikt å tilrettelegge for at denne viktige informasjonsutvekslingen og medvirkningen ivaretas. Det er vår erfaring at momenter som tidsbruk, språk, sted og alminnelig kommunikasjonskompetanse vil være av vesentlig betydning i forhold til dette.

Mangelfull kommunikasjon kan få svært uheldige konsekvenser. Dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

## **4.3 Automatisk kopi av henvisning og epikrise**

Pasient- og brukerombudet har gjennom flere år foreslått at pasienter automatisk skal tilbys kopi av henvisninger, og at kopi av epikrise tilbys ved utskrivning.

Landets pasient- og brukerombud har gitt en felles høringsuttalelse til foreslåtte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Ombudene peker på viktigheten av at henvisningene er gode og godt underbygget, og har foreslått innført som en rettighet at pasienten tilbys kopi av henvisningen. Videre bør henviser informere pasienten om gangen i et henvisningsforløp (at henvisningen skal vurderes innen en frist og at man blir tildelt tid for undersøkelse eller behandling). Ved å motta kopi av henvisningen kan pasienten selv forsikre seg om at henvisningen faktisk blir sendt i rimelig tid og man kan kontrollere henvisningens faktiske innhold. Ombudet erfarer jevnlig at pasienten finner henvisningens innhold uriktig eller ufullstendig når de først blir kjent med den. Ved at pasient mottar kopi av epikrise kan også pasienten selv følge med på at planlagte kontroller følges opp, og man får oversikt over medisiner og andre viktige opplysninger.

## **4.4 «En time i hånden»**

Vi mottar jevnlig henvendelser fra pasienter som ikke får innkalling til videre behandling eller kontroller innen den tid de er forespeilet. Ombudet mener at man bør få satt opp neste konsultasjon før man forlater sykehuset; «en time i hånden». Vi tror dette kunne forhindre mye frustrasjon og engstelse, samtidig som risikoen for at pasienter «faller ut av systemet» vil bli minimalisert. Det vil gi større forutsigbarhet for pasienter, og mindre behov for telefonhenvendelser til behandlingsstedet.

## **4.5 «Behandlingsgaranti» - tidsfrister i kreftbehandlingen**

Etter at regjeringen i 2011 lanserte tidsfrister for pasientforløpet i kreftbehandlingen, har vi fått et økende antall henvendelser der pasienter forventer rask reaksjon når man er henvist til sykehus med mistanke om kreftsykdom. Det er fra politiske myndigheter satt krav om at det skal gå maksimalt 20

virkedager fra sykehuset mottar henvisningen til nødvendig utredning er fullført og første behandling starter. Det er vår erfaring at dette ikke alltid fungerer i praksis.

*Eksempel 1:*

*En pasient fikk symptomer på kreftlidelse, og kontaktet umiddelbart fastlegen. Henvisning ble sendt til Sykehuset i Vestfold HF. Da pasienten ikke hørte noe fra sykehuset tok han selv kontakt, og ble svært overrasket da ventetiden før første undersøkelse var over fire uker. Etter en samtale med vårt kontor benyttet pasienten sin rett til å velge behandlingsted, - fritt sykehusvalg – og fikk time i et nabofylke i løpet av en ukes tid.*

#### **4.6 Svikt i rutiner for oppfølging av pasienter**

Vi kontaktes jevnlig av pasienter som ikke innkalles til kontroller ved Sykehuset i Vestfold HF. I 2012 hadde vi flere slike saker fra øyeavdelingen

*Eksempel 2:*

*Pasient fikk etter behandling ved øyeavdelingen beskjed om at han skulle til kontroll innen 3 – 4 måneder. Etter 5 måneder hadde han fortsatt ikke fått innkalling, til tross for at han flere ganger hadde kontaktet sykehuset.*

*På bakgrunn av denne, samt flere liknende henvendelser, har vårt kontor rettet en henvendelse til sykehuset og spurt om deres rutiner. Ved årsskiftet var henvendelsen ikke besvart.*

#### **4.7 Rusavhengige – fremdeles helsetjenestens stebarn**

Også i 2012 var vårt kontor i kontakt med pasienter som sliter med rusavhengighet, og som også har hatt behov for behandling av ulike somatiske lidelser. Mange forteller at de blir møtt med mistenksomhet og negative holdninger.

*Eksempel 3:*

*Pasient som mottar legemiddellassistert rehabilitering (LAR) oppsøkte sykehusets akuttmottak fordi han følte seg svært syk. Ansatt der møtte han med «du er vel bare ute etter medisiner du...». Det viste seg at pasienten var kritisk syk med blodforgiftning og hadde behov for omfattende og langvarig sykehusbehandling.*

Diskusjoner rundt smertelindring kan være en stor ekstrabelastning for disse pasientene. Pasienter har fortalt at ordinerte medisiner ikke blir gitt på grunn av uenighet i avdeling, at man ikke får tilstrekkelig smertelindring til å kunne gjennomføre nødvendige undersøkelser, at man må slite med abstinenser samtidig med annen alvorlig sykdom. Det mange formidler til oss som det vanskeligste, er å bli møtt med negative holdninger og fordommer. Mangel på individuell vurdering går igjen i flere av sakene. Vi minner om at også mennesker med tidligere eller pågående overforbruk av rusmidler har rett til å medvirke i planlegging og gjennomføring av helsehjelpen.

I IS-1705 Nasjonale retningslinjer for legemiddellassistert behandling ved opioidavhengighet fremheves brukermedvirkningens betydning slik: «For behandler forutsetter brukermedvirkning en holdning til pasienten der lydhørhet og respekt for pasientens valg står sentralt. For pasienten medfører brukermedvirkning en mulighet til å gå ut av offerrollen, og bli en handlende ansvarlig person»



## **5.0 KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER**

Helse- omsorgstjenestene i kommunene omfatter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven av 24.06.2011 nr. 30. Kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Ansvaret gjelder alle personer med fysisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem eller nedsatt funksjonsevne. Kommunene har også ansvar for å drive helsefremmende og forebyggende arbeid.

I 2012 mottok vårt kontor 298 henvendelser som gjaldt forhold tilknyttet helse- og omsorgstjenestene. Til sammenligning var tallet 340 i 2011.

Omfanget av helse- og omsorgstjenestene i kommunene er større enn omfanget av tjenester på spesialistnivå. Tjenestene strekker seg ofte over lengre tid for hver enkelt pasient/bruker. Dette tilsier at andelen av de som henvender seg til ombudene på grunn av forhold på kommunalt nivå, bør være høyere enn de som gjelder den spesialiserte helsehjelpen.

Siden den kommunale helse- og omsorgstjeneste kom inn under vårt område i 2009, har vi mottatt færre henvendelser knyttet til disse tjenestene enn forventet. Dette kan ha ulike årsaker. Tilbakemeldinger viser at utvidelsen av ordningen ikke er godt nok kjent. Dette fremkommer også i en landsomfattende evaluering utført i 2012 av Helsedirektoratet – se omtale under punkt 7.

Vårt kontor erkjenner at vi har en utfordring med hensyn til å gjøre pasient- og brukerombudsordningen alminnelig kjent, og kommunisere hvordan vi arbeider, hvilken bistand vårt kontor kan gi osv. Særlig gjelder dette kommunenes omsorgstjenester, der vi fortsatt registrerer svært få henvendelser. Vi mener det er grunn til å tro at flere brukere kunne ha nytte av å være i kontakt med vårt kontor. Dette arbeidet er noe vi prioriterer og systematisk arbeider med innenfor våre ressurser.

### **5.1 Hovedtrend**

Saker fra kommunene er ofte sammensatte og arbeidskrevende. Det dreier seg ofte om flere kommunale tjenester, eller samarbeid med spesialisthelsetjenesten. De hyppigste henvendelsesgrunnene er mangelfull oppfølging og informasjon.

Vi har også mottatt saker som avdekker mangler rundt formelle saksbehandlingsregler. Rettssikkerheten for disse pasientene og brukerne kan være dårlig ivaretatt når grunnleggende regler om informasjon, saksutredning, brukermedvirkning og klageadgang ikke er fulgt.

## 5.2 Mottatte henvendelser fordelt på kommunene i Vestfold de siste tre årene

	2010	2011	2012
<b>Andebu</b>	3	9	5
<b>Hof</b>	3	13	9
<b>Holmestrand</b>	29	17	9
<b>Horten</b>	56	56	44
<b>Lardal</b>	1	1	1
<b>Larvik</b>	58	65	51
<b>Nøtterøy</b>	11	28	17
<b>Re</b>	8	4	3
<b>Sande</b>	4	8	8
<b>Sandefjord</b>	42	43	43
<b>Stokke</b>	5	10	13
<b>Svelvik</b>	5	8	5
<b>Tjøme</b>	12	4	12
<b>Tønsberg</b>	73	74	70

I tillegg mottok vi 8 henvendelser fra kommuner utenfor Vestfold.

Tallene er så vidt lave, spesielt i de små kommunene, og vi finner det derfor vanskelig å trekke noen slutninger eller påpeke spesielle problemområder. Det vil bli gitt en tilbakemelding direkte til den enkelte kommune.

De fleste henvendelsene gjelder fastlegene, men også her er det en nedgang fra 2011.

### 5.3 Om fastlegene

Den 1. januar 2013 trådte ny forskrift om fastlegeordning i kommunene i kraft, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 29. august 2012 med hjemmel i lov av 24. juni 2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2 tredje ledd og lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Fastlegene har en nøkkelrolle hva gjelder innbyggernes helsesituasjon, og er den som både skal ivareta pasientene med videre henvisninger til spesialisthelsetjenesten, motta resultater fra undersøkelser og behandling ved spesialisthelsetjenesten, sørge for å være tilgjengelig for pasientene på fastlegelisten slik at innbyggerne får nødvendig helsehjelp, samt ha en koordineringsrolle og medvirke til blant annet individuell plan mv.

En stor del av henvendelsene vi får fra kommunene dreier seg om klager på fastlegene. Det er vesentlig at fastlegen er tilgjengelig og setter av tid nok til at pasienten føler seg ivaretatt. Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i

helsehjelpen, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Vi mener at fastlegen bør tilby kopi av henvisninger, og gi informasjon om hvordan for eksempel henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal følges opp. Mange av henvendelsene vi får som gjelder ventetid eller vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten, resulterer i at vi gir pasienter råd om å kontakte fastlegen for å be om en forsterket henvisning.

## 6.0 OM SAMHANDLINGSREFORMEN

Utgangspunktet for samhandlingsreformen som ble innført i januar 2012 var et ønske om å sikre et helhetlig og sammenhengende behandlings- og tjenestetilbud av god kvalitet, blant annet med vekt på pasientsikkerhet og brukermedvirkning. Innføring av reformen skulle føre til økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, tjenestene skulle tilbys i pasientens nærmiljø, og økt fokus på helseforebyggende tiltak m.fl.

### 6.1 Refleksjoner rundt samhandlingsreformen så langt

Manglende samhandling mellom de ulike tjenestenivåene er en kjent problemstilling for mange som henvender seg til Pasient- og brukerombudet i Vestfold. Vårt kontor er derfor opptatt av hvilke erfaringer pasienter har gjort seg etter at samhandlingsreformen ble innført.

Eksempel 4:

**Om samhandling mellom sykehus og kommune**  
*Fylkesmannen i Vestfold har nylig behandlet klage, fremmet av pårørende gjennom Pasient- og brukerombudet i Vestfold, etter at pasienten døde som følge av komplikasjoner ved nyresvikt. Saken dreide seg om pasient med behov for dialysebehandling som skulle foregå i hjemmet etter utskriving fra sykehuset. Sykehuset hadde ansvaret for behandlingen, men den ble utført av hjemmesykepleieren i pasientens kommune. Oppfølgingen skulle foregå ved at sykehuset var tilgjengelig hvis hjemmesykepleieren trengte råd og hjelp til å utøve behandlingen. Det ble et spørsmål om hva de enkelte partene hadde ansvaret for ved oppfølgingen av pasienten i denne situasjonen.*  
*Fylkesmannen kom til at sykehuset hadde handlet i strid med spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om plikt til forsvarlighet, ved mangelfull oppfølging av pasienten i hjemmet. Fylkesmannen pekte på at sykehuset hadde gitt kommunen undervisning, informasjons- og prosedyremateriell i forkant av pasientens hjemreise, men sykehuset hadde ikke fulgt tilstrekkelig opp etter utskriving og derfor brutt sin plikt iht spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 om veiledningsplikt til kommunen.*  
*Dokumentasjonen til sykehuset var også i strid med helsepersonelloven § 39 om plikt til å føre journal. I forhold til kommunen kom Fylkesmannen til at kommunen handlet i strid med helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1, krav til forsvarlig behandling, ved at viktige observasjoner som veiing av pasienten ikke i tilstrekkelig grad ble fulgt opp.*

Nå som tidligere, mottar pasient- og brukerombudet henvendelser hvor pasienter og pårørende forteller om opplevelser hvor samhandlingen mellom tjenestenivåene ikke er tilfredsstillende. Det kan eksempelvis være pasienter som ikke får de tjenestene i kommunen som sykehuset mener de trenger, eller at det kommunale tilbudet ikke oppleves godt nok tilrettelagt eller koordinert. Tallet på slike henvendelser synes hverken økende eller avtagende etter reformens igangsettelse.

Betyr det at pasienter nå opplever et mer helhetlig pasienttilbud, et såkalt «sømløst forløp»? Erfarer pasienter at det er gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten og deres kommune, og at de tjenestene de har behov for blir godt nok ivaretatt i kommunen?

Det er for tidlig å evaluere reformen, men vi har likevel tillatt oss å stille noen spørsmål:

- Blir hjemmeboende søkere til sykehjems plasser forbigått fordi plassene i stedet går til utskrivningsklare pasienter fra sykehus?
- Er kommunene for opptatt av å unngå «bot» for utskrivningsklare pasienter, med den følge at de mottas lokalt/kommunalt på steder som er lite egnet for den enkelte pasient?
- Har de kommunale sykehjemmene tilfredsstillende med medisinsk faglige ressurser? Pasienter som får sykehjems plasser er nå oftere sykere enn tidligere, med mer komplekse problemstillinger og trenger mer legekontakt enn tidligere.
- Har de kommunale tjenestene / hjemmetjenestene tilstrekkelig faglig kompetanse til å avdekke og følge opp tilbakevendende problemstilling som ernæringsproblematikk og dehydrering?

Dette er eksempler på problemstillinger som bør vies særlig oppmerksomhet etter samhandlingsreformens inntreden. Pasienter, brukere og pårørende oppfordres derfor til å følge opp at tjenestene er tilfredsstillende og at brukermidvirkningen blir godt nok ivaretatt. Vårt kontor vil kunne være en adressat for erfaringer og synspunkter på dette.

## 6.2 utfordringer – kvalitet og pasientsikkerhet

Samhandlingsreformen legger opp til at kommunene skal identifisere innbyggernes behov og at behandlingen som gis har dokumentert effekt. Dette stiller krav om høy fagkompetanse hos ansatte i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Det er blant annet nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning.

Vi har kjennskap til at det pågår faglige samarbeidsprosjekter som blant annet «Oppfølging av kvalitet og standard i tjenester i sykehjem (KOST)» initiert av 12 –Kommunesamarbeidet og «Akutt eldre syke» som er et tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom medisinsk klinikk ved Sykehuset i Vestfold og seks kommunen: Re, Holmestrand, Horten, Tønsberg, Nøtterøy og Sandefjord.

Systematisk kvalitetsarbeid har til hensikt å bedre pasientsikkerheten, forutsatt at det blir implementert i praksis. Vi har gjennom året hatt henvendelser, spesielt fra pårørende med blant annet bekymringer vedrørende legemiddelhåndtering, utøvelse av ulike prosedyrer, ernæring og ansatte som er ufaglærte. Det er vårt inntrykk at Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten er lite kjent for pasienter, brukere og pårørende som henvender seg til oss.

Eksempel 5:

### Om hjemmesykepleie

*En pasient fikk etter en operasjon utlagt tarm/stomi. Han fikk innvilget hjemmesykepleie til stell og oppfølging av stomien. Pasienten erfarte tidlig at det var mange ansatte med ukjent og forskjellig kompetanse som hadde ansvar for stell av stomien. Det var også flere av pleierne som ikke var kjent med stomi. Dette førte til en utrygg og lite tilfredsstillende situasjon for pasienten. Han tok opp denne situasjonen muntlig med ledelsen i hjemmesykepleien uten resultater.*

*Pasienten kontaktet vårt kontor, fordi han ønsket svar på om hjemmetjenesten utførte sine arbeidsoppgaver faglig forsvarlig. Pasient- og brukerombudet rettet en henvendelse til kommunen. Pasienten var fornøyd med kommunens svar, hvor det blant annet stod skrevet at «Tilbakemeldinger vil vi bruke til å gjøre våre tjenester bedre».*

*Pasienten har i ettertid kontaktet vårt kontor med tilbakemelding om at hjelpen fra hjemmesykepleien hadde bedret seg betraktelig.*

### 6.3 Melding av avvik

Vi har hørt fra ansatte om ulik meldekultur i forhold til avvikshåndtering. Noen mener at det ikke hjelper å melde avvik, fordi de gjentatte ganger har erfart at det ikke blir satt inn forbedrende tiltak. Andre ansatte er redd for represalier dersom de melder om avvik.

### 6.4 Reduksjon i tilbud ved helsestasjon / skolehelsetjeneste?

Helsefremmende- og forebyggende arbeid er prioritert i samhandlingsreformen, men her har vi registrert en tendens til at stillinger ved helsestasjon- og skolehelsetjenesten reduseres. Dette gir grunn til bekymring.

## 7.0 EVALUERING AV UTVIDELSEN AV PASIENT- OG BRUKEROMBUDSORDNINGEN

Pasientombudsordningen for spesialisthelsetjenesten ble i 1999 lovfestet i lov om pasientrettigheter. I 2009 ble pasientombudsordningen utvidet til også å omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester. Da denne utvidelsen ble vedtatt ble det gitt føringer om at det skulle foretas en evaluering av utvidelsen etter ca 2 år. Helse- og sosialdepartementet ga Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre denne evalueringen av utvidelsen, og dette ble gjennomført i 2012.

Evalueringskonferanser ble gjennomført i Sør-, Midt- og Nord-Norge med utvalgte brukerorganisasjoner, representanter fra spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Tilbakemeldingene fra konferansene bekrefter at det er et større behov for ombudenes bistand ut mot kommunal helse- og omsorgstjeneste enn det som blir gitt i dag.

NORSTAT leverte en spørreundersøkelse om befolkningens kunnskap om og kjennskap til ombudene. Evalueringskonferansene og spørreundersøkelsen ga viktige innspill til prosjektets arbeid.

Spørreundersøkelsen viste at 61 % kjente til pasient- og brukerombudet. Under konferansene kom det frem at mange mente ombudsordningen burde bli bedre kjent, spesielt overfor brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Følgende er hentet fra evalueringsrapportens oppsummering med tilrådninger:

- Ombudsordningen må bli bedre kjent
- Økt synlighet i bruk av media
- Nødvendig med ny nettside
- Sikre og utvikle kvalitet på eget arbeid
- Effektmåling av bidrag til kvalitetsforbedringer
- Styrke bemanningen på ombudskontorene

Vårt kontor er opptatt av å følge opp resultatene og tilrådingene fra evalueringsrapporten.

Rapporten «*Beskrivelse av pasient- og brukerombudsordningen og evaluering av utvidelsen av ordningen*» finnes i sin helhet på:

<http://www.pasientombudet.no/images/rapporter/610493425279.pdf>

## 8.0 FORBEDRINGSOMRÅDER - ANBEFALINGER

**Helse og omsorgspersonell må bli flinkere til å lytte til pasienter og brukere**

**Ansatte må ha kunnskap om og vilje til å melde avvik**

**Helsetjenesten i kommunene bør innlemmes i meldeordningen til Kunnskapssenteret**

**Påse at hjemmeboende som trenger sykehjemsplass ikke blir skadelidende fordi kommunen heller velger å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset**

## **LOV 1999-7-2 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter kapittel 8**

### **§ 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 Vestfold**

Postboks 2104, 3103 Tønsberg

Besøksadresse, Storgt. 35/37

Telefon: 33 34 77 90

E-post: [vestfold@pasientogbrukerombudet.no](mailto:vestfold@pasientogbrukerombudet.no)

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