

Årsmelding 2016

Pasient- og brukerombudet i Nordland

Tlf: 75566670

Epostadresse: Nordland@pasientogbrukerombudet.no

Besøksadresse: Statens hus, Molovn. 12, Bodø.

Postadresse: Statens hus, 8002 Bodø.

Sjemmeside: www.pasientogbrukerombudet.no

Forord

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 kapittel 8.

Pasient- og brukerombudene i Norge er viktige mottakere og formidlere av pasient- og brukeropplevelser. De fleste henvendelsene til ombudene kommer som følge av at feil er begått, rettigheter ikke er innfridd eller forventninger ikke er oppfylt.

Ombudet skal være:

- en viktig leverandør av pasienterfaringer
- en ubyråkratisk og effektiv ordning
- en tilgjengelig ordning
- kort tid fra henvendelse til handling når det kreves
- lavterskel-løsning
- tilbyr god og tverrfaglig kompetanse innen vårt virkeområde
- en «klok, kritisk og konstruktiv» aktør
ser alltid etter gode løsninger

Vi ser at dialog mellom partene kan gi et bedre resultat enn formell klagebehandling som kan bli langvarig. Dette kan også avlaste klageorganene, men noen saker er så alvorlige at det bør behandles av fylkesmannen eller det bør rådes til å søke økonomisk kompensasjon ved Norsk Pasientskadeerstatning(NPE).

De som kontakter pasient- og brukerombudet er i hovedsak pasienter, brukere og pårørende som har noe å utsette på behandlingen de har fått. Samtidig vet vi at det gjøres mye godt arbeid i helse- og omsorgssektoren. Dette er et perspektiv vi ikke må miste. Hver dag legger helsepersonell ned stor innsats og utgjør en forskjell for enkeltmennesker. Allikevel skjer det uheldige hendelser som fører til betydelige følelsesmessige belastninger for helsepersonell. Dette omtales ofte som «The Second victim» (det andre offeret)og erfaringsmessig er dette «tunge bærer» for den enkelte av helsepersonellet. Det er derfor viktig at helsepersonell som har opplevd uheldige hendelser får nødvendig støtte og oppfølging fra ledelse og kollegaer.

Det er grunnleggende viktig at det er en åpenhetskultur i helse- og omsorgssektoren som skaper trygghet både for pasienter og helsepersonell at uheldige hendelser blir formidlet til pasienter og pårørende og at helsepersonell blir godt ivaretatt og respektert når uhellet er ute.

Spørsmål om årsmeldingen kan stilles til Pasient- og brukerombudet i Nordland. e-post: nordland@pasientogbrukerombudet.no eller på tlf:75566670

Bodø den 6.mars 2017

Inger-Marie Sommerset
Pasient- og brukerombud i Nordland

INNHOLDSFORTEGELSE

| | | |
|-----|---|----|
| 1.0 | OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I NORDLAND FYLKE | 4 |
| 1.1 | Om Nordland Fylke..... | 4 |
| 1.2 | Driftsforhold..... | 4 |
| 1.3 | Budsjett og regnskap for de tre siste årene..... | 5 |
| 1.4 | Personalforvaltning og kompetanseutvikling..... | 5 |
| 1.5 | Pasient- og brukerombudets oppgaver | 5 |
| 1.6 | Henvendelser siste tre år – hva og hvordan?..... | 6 |
| 1.7 | Fordeling av sakene etter hovedkategorier i 2016. | 7 |
| 2.0 | HOVEDTREKK I ÅRET SOM ER GÅTT. | 8 |
| 2.1 | Tvangsbruk i psykiatrien - grunn til bekymring for | 10 |
| | pasientenes rettsikkerhet og ivaretagelsen av deres verdighet. | 10 |
| 2.2 | Behandling av «uønskede hendelser» i kvalitetsutvalg og..... | 14 |
| | melding til Kunnskapssenteret. | 14 |
| 2.3 | Lang saksbehandlingstid ved Fylkesmannsembetene og | 15 |
| | ved Norsk Pasientskade erstatning. | 15 |
| 2.4 | Ombudet tilbyr lokal avklaring – bidrag til opprettelse av tillit..... | 15 |
| 2.5 | Anbefalinger:..... | 15 |
| 3.0 | SPECIALISTHELSETJENESTEN | 17 |
| 3.1 | Saker fra institusjoner innen spesialisthelsetjenesten..... | 17 |
| 3.2 | Fordeling av saker pr. fagområde innen spesialist-helsetjenesten. | 18 |
| 3.3 | Diagnoseproblemer, mangelfulle rutiner/systemsvikt,..... | 18 |
| | pasientskader og komplikasjoner. | 18 |
| 3.4 | Fritt behandlingsvalg- «fake news». | 19 |
| 4.0 | KOMMUNALE HELSE-OG OMSORGSTJENESTER | 20 |
| 4.1 | Helse- og omsorgstjenester | 20 |
| 4.2 | Hovedtrekk i kommunene | 20 |
| 4.3 | Henvendelsesgrunner innen kommunenes helse– og omsorgstjenester..... | 21 |
| a) | Fastlegeordningen, mange vikarleger -kommunens ansvar for pasientsikkerhet...21 | |
| b) | Heldøgns boform/ - institusjon / sykehjem..... | 22 |
| c) | Brukerstyrt personlig assistanse..... | 24 |
| 4.4 | Anbefalinger overfor kommunene: | 24 |
| 5.0 | SAMHANDLINGSREFORMEN – | 26 |
| | Kapittel 8. Pasient- og brukerombud 28 | |

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 pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Vi opplever at befolkningen blir mer bevisst på sine rettigheter, både som pasient og pårørende, men gjennom møter med brukerorganisasjonene får vi fortsatt tilbakemeldinger om at det er mange brukere/ innbyggere som ikke er kjent med sine rettigheter innen helse- og omsorgstjenester. Vi ser det derfor som vesentlig at ombudet sørger for utstrakt reisevirksomhet ut til de ulike lokalsamfunn i vårt langstrakte fylke for å bidra med informasjon om pasient- og brukerrettigheter.

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

I 2016 har Pasient- og brukerombudet i Nordland mottatt 665 henvendelser. Omfanget på henvendelsene er variert, fra noen som ønsker hjelp til å finne fram i "systemet" såkalte «forespørsler» og til de mer alvorlige hendelsene, hvor pasienter eller pårørende mener at de ikke har fått innfridd sine rettigheter eller det har blitt begått feil eller skade under behandlingen som har ført til alvorlige komplikasjoner.

1.0 OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I NORDLAND FYLKE

1.1 Om Nordland Fylke

Nordland fylke har om lag 236.000 innbyggere fordelt på 44 kommuner og dekker et areal på 38.456 km² som utgjør 12 prosent av Norges landareal. Nordland har det største indre territorialfarvann i landet og utgjør 34 prosent av landets indre territorialfarvann.

1.2 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudet i Nordland har kontorer i Staten hus, Moloveien 12 i Bodø.

Kontoret har hatt følgende bemanning i 2016:
Pasient- og brukerombud Inger- Marie Sommerset
Seniorrådgiver Kjersti Syversen, (stedfortreder)
Seniorrådgiver Børge Wågø Albertsen
Seniorrådgiver Elizabeth Skaar Kristensen
Sekretær Monica Amundsen (50 % stilling).

Kontoret har telefontid fra mandag – torsdag mellom kl. 09.00 – kl. 13.00.

Lokalt har vi i 2016 holdt innlegg på seminar og konferanser i kommuner og i frivillige organisasjoner/lag. I tillegg har vi i forbindelse med klientsaker besøkt mange kommuner for å bistå brukere og pasienter i konkrete problemstillinger.

1.3 Budsjett og regnskap for de tre siste årene

| | 2016 | 2015 | 2014 |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Budsjett (kr.) | 3 284 119 | 3 107 711 | 3 337 000 |
| Regnskap(kr) | 3 222 673 | 3 096 238 | 3 293 86 |

Regnskapet for 2016 viser at vi har holdt oss innenfor tildelte budsjetttramme. Budsjettrammen har imidlertid vært begrensende for vår reisevirksomhet og redusert vår møtevirksomhet og foredragsvirksomhet ut til kommuner, brukerorganisasjoner og helseforetak siste i løpet av 2016.

1.4 Personalforvaltning og kompetanseutvikling.

Kontoret har 5 ansatte og er sårbart ved sykefravær over lengre tid, men vi har i 2016 hatt svært lite sykefravær på 4 % som må sies å være akseptabelt. Det viser at vi har et godt «arbeidsnærvær». I løpet av 2016 ble det etablert en HMS-plan og iverksatt flere tiltak med henblikk på mye stillesittende arbeid ved skjerm. I tillegg er det gjennom deltagende arbeidsprosesser etablert åpenhet og dialog som bidrar til trivsel og arbeidsglede ved kontoret. Det er opprettet verneombudordning for ansatte innen pasient- og brukerombudskontorene. Nordland, Troms og Finnmark har felles verneombud som for tiden er Irene Skjeldnes (Finnmark).

Det er etablert god fysisk sikkerhet, herunder egne alarmanlegg og gode interne fysiske sikkerhetsrutiner.

I løpet av 2016 har ansatte deltatt på ulike kompetansehevende kurs og konferanser, men dette har blitt i begrenset omfang på grunn av manglende budsjettmidler.

1.5 Pasient- og brukerombudets oppgaver

Ombudets oppgaver er regulert i pasient – og brukerrettighetsloven §8 -7:

«Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører inn 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 til 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 å følge opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for at ordningen gjøres kjent»

1.6 Henvendelser siste tre år – hva og hvordan?

| | 2016 | 2015 | 2014 |
|-------------------|------|------|------|
| Nye henvendelser: | 676 | 654 | 683 |

Av tabellen framgår det en liten økning i antall henvendelser fra 2015 til 2016. Ombudets arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene. Ombudene gir råd, veiledning og informasjon samt bistand i forbindelse med henvendelser og klager.

Ombudskontorene prioriterer utadrettet og oppsøkende virksomhet der kunnskap om rettigheter og ombudsordningen er viktig informasjon. Det er et mål at de som trenger pasient- og brukerombudenes tjenester skal ha eller få kunnskap om ordningen og få kontakt med ombudet når de trenger det. Tilgjengelighet er et prioritert område for ombudene.

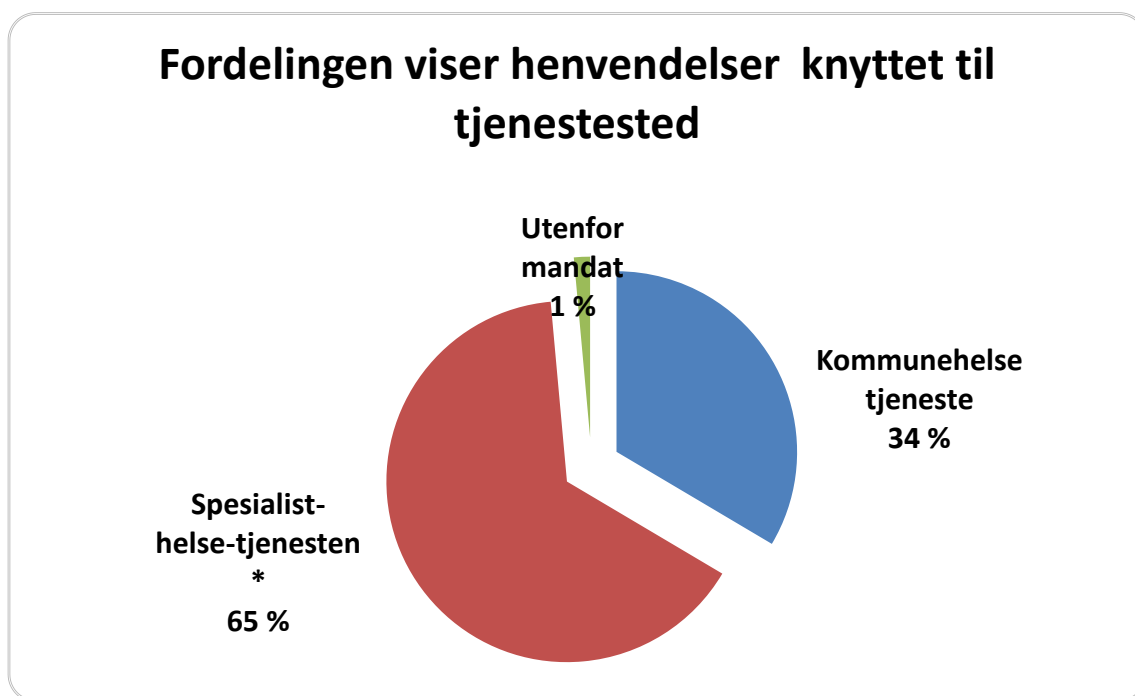
De fleste henvendelser til pasient- og brukerombudet skjer via telefon, men vi mottar også brev og i de siste par årene ser vi at flere henvender seg per epost. Bistanden kan handle om hvor en evt. klage skal sendes, formulering av klage og informasjon om rettigheter. Ombudet kan ta telefonisk kontakt med aktuelle tjenestetilbydere eller be om et møte sammen med pasienten eller brukeren. Arbeidsmåten er avhengig av sak og situasjon.

Pasient- og brukerombudet tar også på eget initiativ opp saker med ulike tjenestetilbud og myndigheter på generelt grunnlag, særlig i saker hvor problemstillinger gjentar seg og det er fare for pasientsikkerheten og rettssikkerheten for pasient og bruker.

Ombudene avgir høringsuttalelser i aktuelle saker. Årlige møter med helseforetakene, Statens helsetilsyn og andre forvaltningsnivåer som bidrar til nyttig og viktig kunnskapsdeling. Ombudene deltar i utvalg og råd, både lokalt,

regionalt og nasjonalt. Pasient- og brukerombudenes erfaringer benyttes i den årlige stortingsmeldingen/NOU om «Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten».

1.7 Fordeling av sakene etter hovedkategorier i 2016.



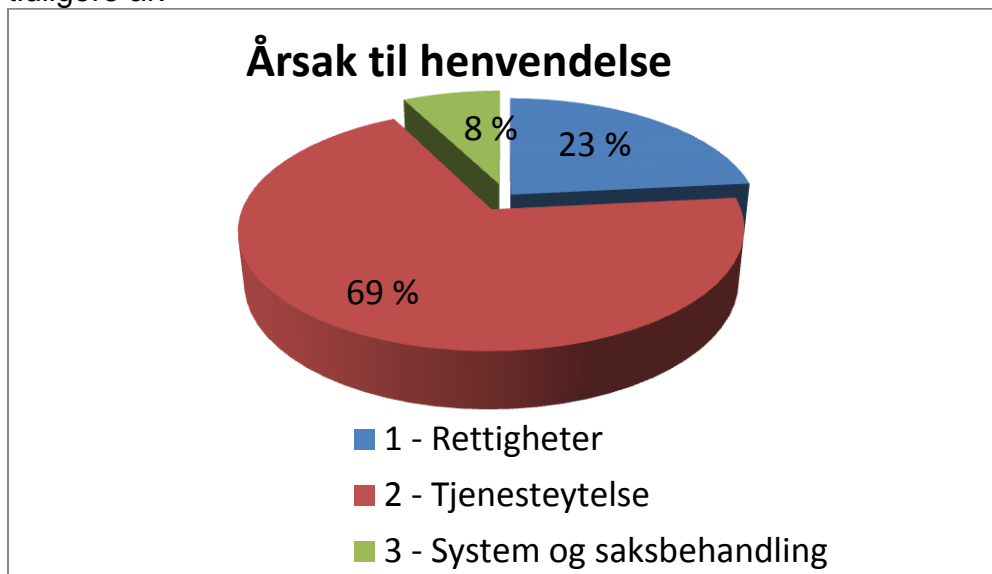
Forholdet mellom saker fra spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste har holdt seg stabilt de siste årene.

Som figuren over viser, er det fortsatt saker innen spesialisthelsetjenesten som dominerer. Hver sak kan omfatte problemstillinger knyttet til flere tjenestesteder.

For øvrig mottar vi også henvendelser som ikke er definert i ombudets mandat som f.eks. kan være NAV, forbrukerspørsmål, og andre samfunnsmessige problemstillinger.

2.0 HOVEDTREKK I ÅRET SOM ER GÅTT.

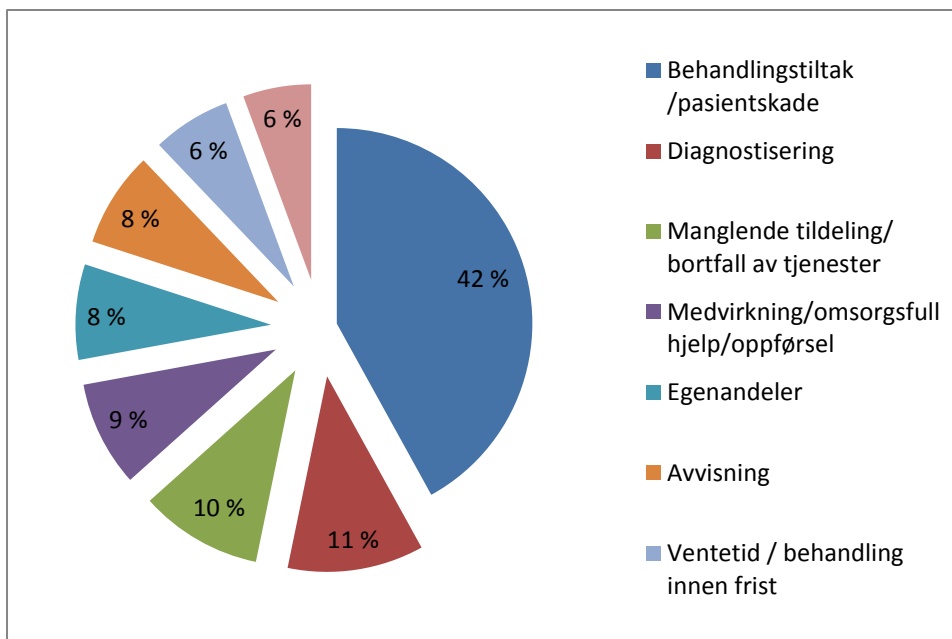
Hovedtrenden for årsaker til henvendelser har ikke endret seg noe i forhold til tidligere år.



Vi har valgt å kategorisere problemstillingene til tre hovedelementer; rettigheter, tjenesteytelse og system og saksbehandling. Dette er viktig for å tydeliggjøre hva som er sentrale områder for at helse- og omsorgslovgivingen skal fungere overfor befolkningen. Rettigheter omfatter den retten til tjenester som brukere og pasienter har og som er lovbestemt. Tjenesteytelse knytter seg til det «sørge for» ansvaret og plikten helsepersonell, helseinstitusjoner og kommuner har for å yte forsvarlig tjenester av god kvalitet. Problemstillinger knyttet til system og saksbehandling handler om at virksomheter og kommuner skal «sørge for» å organisere tjenestene på en forsvarlig måte og slik at brukere og pasienter kan nyttiggjøre av sine rettigheter.

Som figuren overfor viser, er det 23 % knytter seg til rettigheter og 69 % av henvendelsene som knytter seg til tjenesteytelsen. Av henvendelser som vi mottar er det tydelig at befolkningen er dårlig orientert om sine rettigheter. F.eks. er det mange pasienter som ikke vet at de kan få innsyn i sin medisinske journal (som er en lovfestet rett) eller at de som søker på sykehjemsplass har krav på begrunnelse for avslag på søknaden samt rett til å klage på vedtak.

Vi erfarer at helsepersonell ikke har oversikt og nødvendig kunnskap om gjeldene rett innenfor helse- og omsorgstjenestene. Det bør derfor fortsatt være et mål for ombudsordningen å delta i møter og foredrag i fora hvor brukere/pasienter og pårørende er representert. Problemstillinger knyttet til system og saksbehandling handler ofte om manglende rutiner, dårlig informasjon, uteblitt behandlingstiltak, manglende henvisning, forsinkelser, ventetid, manglende svar på søknader eller ingen informasjon om klageordninger.



Figuren gir et bilde av hvilke problemstillinger som de fleste henvendelsene dreier seg om.

I alt vesentlig viser det følgende hovedgrunner:

- Behandlingstiltak/ pasientskade og komplikasjoner utgjør en betydelig andel av sakene, 42 %
- Diagnose, forsinket eller feil diagnose 11 %.
- Manglende tildeling eller bortfall av tjenester, avvisning, manglende henvisning, tap av tid og sjanser til god prognose og overlevelse 10 %.
- Medvirkning, manglende omsorgsfull hjelp og oppfølging.
- Mangelfulle rutiner og systemsvikt utgjør en betydelig årsak.
- Manglende informasjon og medvirkning for pasienter og brukere.

Majoriteten av disse henvendelsene viser brudd på lov om pasient- og brukerrettigheter, (PBRL), kap.2 "Rett til nødvendig helsehjelp", lov om spesialisthelsetjeneste, kap.1, § 4 «Vurdering av og fastsettelse av frist for nødvendig helsehjelp» og lov om helsepersonell kap.2 "Krav til helsepersonellens yrkesutøvelse".

En fellesnevner for disse sakene er at pasienten opplever at han/hun ikke blir hørt av helsepersonell eller rett og slett ikke får relevant informasjon for å kunne medvirke og ivareta egne rettigheter. Sjelden blir det opplyst fra tjenesten/helsepersonell om pasientrettigheter som for eksempel informasjon og medvirkning i behandlingen i disse klagesakene (PBRL kap.3).

«Dra hjem og ta det med ro - ta en Paracet hvis du fortsatt har smerter»

Der hvor det er snakk om **forsinket/feil diagnose og behandling**, har pasientene ofte en forhistorie hvor pasienten opplever ikke «bli hørt eller tatt på alvor» i forhold til sine plager/ smerter, men får beskjed om å reise hjem og «ta det med ro».

I andre tilfeller har pasienten oppsøkt lege og blitt **forespeilet henvisning** til sykehus for videre undersøkelse eller behandling. Imidlertid viser det seg i etterkant at henvisningen enten ikke er sendt, ei heller mottatt ved aktuelt sykehus. I mellomtiden har kanskje pasientens plager økt og pasienten «holder ut» sine plager i påvente av en innkalling til behandling som kanskje aldri kommer. Resultatet kan bli en sterkt forverret sykdomsprosess som ender opp i en akutt situasjon med øyeblikkelig innleggelse hvor det konstateres at pasientens utsikter til å bli frisk er sterkt redusert fordi sykdomsprosessen er kommet for langt til å kunne reverseres. Dette er ofte utgangen på de henvendelsene som vi mottar vedrørende allmennlegetjenesten i kommunene.

«Hvis du ikke hører noe fra oss- så er alt i orden»

Det stemmer ikke alltid og pasienten/ brukeren bør få en aktiv tilbakemelding om resultatet av prøven/ undersøkelsen. I 2016 har vi hatt flere saker som viser at det også innen spesialisthelsetjenesten skjer svikt i oppfølging av prøveresultater (særlig RTG/CT/MR undersøkelser) som ikke følges opp av rekvirerende lege. Pasienten tror at alt er i orden inntil de får symptomer som gir mistanke om forandringer og kontakter helsetjenesten for å få opplyst at de egentlig skulle vært fulgt opp etter undersøkelsene, men nå er sykdomsprosessen kommet så langt at de kun tilbys palliativ behandling (lindrende behandling).

«Taushet er ikke gull....manglende åpenhetskultur»

I de tilfellene som angår pasientskader og komplikasjoner, opplever pasientene for det første at de ikke får nok informasjon når «ting har gått galt», de får ikke vite hvem som er pasientansvarlig lege, at det er vanskelig å få snakket med lege for å få informasjon. Videre opplever pasientene at de ikke får en unnskyldning eller hjelp til andre behandlingstiltak eller informasjon om erstatningsordningen til Norsk Pasientskadeerstatning eller muligheten for informasjon, råd og veiledning og hjelp til gjennomføring av klageprosess fra pasient- og brukerombudet.

2.1 Tvangsbruk i psykiatrien - grunn til bekymring for pasientenes rettsikkerhet og ivaretakelsen av deres verdighet.

På bakgrunn av Norges tilslutning til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon er

Sivilombudsmannen gitt et eget mandat for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte psykiatrisk avdeling ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) 26.-28. april 2016. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF.

« Funn under besøket til sykehusets psykiatriske avdeling er alvorlige og gir grunn til bekymring for pasientenes rettsikkerhet og ivaretakelsen av deres verdighet», sier Aage Thor Falkanger, sivilombudsmann.

Rapporten beskriver blant annet:

- mangler i prosedyrene for registrering av pasientskader,
- manglende vedtak for flere tilfeller av tvangsmiddelbruk og til dels store forskjeller i bruk av tvang mellom enhetene ved avdelingen.
- gjennomgående funn at det manglet klare skriftlige rutiner for sentrale prosedyrer
- manglende felles rutiner for akuttpostene for opplæring av nye ansatte
- manglende gjennomføring av ettersamtaler etter bruk av tvangsmidler
- rapporten peker også på at det i deler av virksomheten syntes å ha fått vokse frem en uheldig institusjonskultur.

I kjølvannet av Sivilombudsmannens tilsyn av Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) HF's håndtering av tvang innen psykisk helsevern besluttet Helse Nord RHF å la Internrevisjonen benytte de samme revisjonskriterier som Sivilombudsmannen i en revisjon av Nordlandssykehuset. Dette for å bli undersøke om den kulturen som ble beskrevet ved UNN var å finne i landsdelens andre psykiatriske sykehus.

Internrevisjonens rapport konkluderer med at ***Nordlandssykehuset har en intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for at pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, behandles i samsvar med gjeldende regelverk.***

Internrevisjonen har imidlertid gitt en del anbefalinger for forbedringsarbeid. Disse er:

1. Avvikle bruken av fellesarealer til skjerming i Akuttenhet Sør og at beltelegging skal skje i lokaler som er egnet for formålet.
3. Legge til rette for at pasienter i belteseng selv kan følge med på klokken og bli skjermet for lys utenfra (gardiner/persienner).
4. Utrede muligheter for omlokaliseringer og/eller omorganiseringer slik at pasienter som innlegges til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, i hovedsak tilbys pasientrom med eget WC/bad.
5. Innføre rutiner som sikrer at pasienter får både muntlig og skriftlig informasjon om tvangsvedtak (både om etablering og om bruk av tvangsmidler, skjerming og behandling uten samtykke), samt den konkrete begrunnelsen for vedtaket (journalnotat).
6. Implementere rutine om å tilby pasienter ettersamtaler etter gjennomførte tiltak.
7. Sørge for at pasientens nærmeste pårørende alltid informeres om vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, samt med mindre pasienten motsetter seg dette, om bruk av tvangsmidler, skjerming og behandling uten samtykke.
8. Sørge for at tvangsmidler ikke benyttes lenger enn ytterst nødvendig og forbedre dokumentasjonen slik at dette tydeliggjøres i protokollen.
9. Forbedre rutiner og protokollføring for å sikre at det foreligger gyldig vedtak for alle pasienter underlagt vedtakspliktig skjerming og at det klart framgår

Saker som ombudet har mottatt innen psykisk helsearbeid og rus innen spesialisthelsetjenesten var i 2016 på 38 saker. Det er samme samme nivå som 2015.

Henvendelsesgrunnene er ofte manglende tilbud på behandling og oppfølging etter behandling innen spesialisthelsetjenesten. De fleste sakene gjelder manglende tilbud på behandlingstiltak, diagnostisering, spørsmål om lovlig tvangsbruk, problemer med å få snakke med behandler og journalrettinger. Flere av disse problemstillingene erfarer vi også innen den kommunale rus og psykiatritjenesten.

Flere av henvendelsene til oss innen rus/psykiatri omfatter i tillegg somatisk sykdom. Pasientene opplever «**å ikke bli tatt på alvor**» for sine somatiske plager med bakgrunn i rus/psykisk lidelse. Flere av disse pasientene har det vist seg har en alvorlig somatisk lidelse som de har gått lenge med. Klagene har omhandlet både fastleger og spesialisthelsetjenesten. Pasientene mener rus/psykiatridiagnosene på mange måter hindrer dem i å bli tatt på alvor for de somatiske plagene de har.

Pårørende- en viktig ressurs.

Flere av henvendelsene til oss handler om pårørende som ikke får medvirke når deres nærmeste er innlagt ved psykiatrisk sykehus og hvor den innlagte ønsker at pårørende deltar i behandlingen. De fleste av disse klagesakene omhandler voksne innlagte og voksne pårørende. De pårørende opplever ikke å bli sett på som en viktig ressurs i behandlingen, og må selv innhente informasjon fra sykehuset. De opplever at det er vanskelig å oppnå kontakt med behandler. Forventingene fra pårørende er svært forskjellig fra hvordan de blir møtt av helsepersonellet.

Flere pårørende har også opplevd å bli møtt av behandlere med «manglende folkeskikk».

Mange savner systematisk involvering av pårørende og at man ved en innleggelse får avklart hva pårørende kan og ønsker å bidra med, samt avklare hvilke ønsker og forventninger pårørende har til tjenesten.

Journal- pasientens rettigheter og mangelfull journalføring.

En betydelig del av henvendelsene handler om retting og sletting av journal både i kommunens journalsystem og spesialisthelsetjenesten. Journalen er nå mer tilgjengelig for mange, og flere kjenner etter hvert til sine rettigheter i det gjeldende lovverk. Pasienter som legger seg inn i en psykiatrisk avdeling opplever å måtte fortelle mye til sin behandler. Dette skrives ned og ofte med en annen forståelse enn pasientens. Det kan da få en annen betydning på papiret enn det pasienten har tenkt.

For å få dette rettet eller slettet kreves det mye av pasientene, spesielt hvis han/hun ikke møter noen forståelse hos behandler. Spesielt er det problematisk når pasientens utsagn om tredje part(eks.pårørende), så kan dette bli svært belastende for pasienten. Retting og sletting i medisinsk journal forsøker vi å hjelpe pasientene med gjennom en prosess hvor både fylkesmann og datatilsynet involveres.

Fylkesmannen har også i flere av klagesakene bemerket manglende journalføringer, blant annet suicidalvurderinger av kritisk syke og suicidale pasienter.

Sårbare overganger- vil samhandlingsreformen hjelpe?

Mange pårørende tar et stort ansvar som «koordinator» for helse- og omsorgstjenestene for de som sliter med rus/psykiske problemer. De opplever ofte at det er lite eller ingen samhandling mellom de forskjellige avdelingene og nivåene. Vi får henvendelser om at pasienter blir skrevet ut fra psykiatrisk sykehus hvor de har hatt tett oppfølging under innleggelsen og skrives ut til kommunen uten at det er laget avtaler om videre oppfølging. Det legges et stort ansvar og dertil belastning på de pårørende om å følge opp pasienten og ta seg av det som kreves.

«Pasienten passer ikke inn i vårt system og vi har derfor ikke behandlingstilbud å tilby».

Når det gjelder de mest krevende pasientene/brukerne, ser vi i flere kommuner og sykehus en mangel på gode rutiner i forhold til samhandling og samarbeid. Noen kommuner begrunner sine avslag med mangel på ressurser, andre legger ansvaret på pasienten/brukeren og at vedkommende «ikke har vist vilje til å følge det opplegget» som «har blitt bestemt». Mange av pasienter/brukere med kombinasjon rus og psykiatri, krever betydelige ressurser og en omsorgsfull tilnærming fordi brukerne ikke alltid klarer å formulere sine problem fordi de er nedkjørte og av rus og fysisk utmattet. Noen saker krever en type samarbeid hvor både 3. linjetjenesten og politi også er naturlige samarbeidspartnere.

Vi ser at i de kommuner og sykehus hvor det tenkes kreativt og i tett samarbeid med pasienten/brukeren og de pårørende, gjøres det mye godt arbeid, og det kommer ofte ut et godt resultat.

Det har også vært flere saker hvor pasientene opplever at de ikke blir tatt med i vurderingen for hva som vil være den beste hjelpen for dem. Vurderingen tas i hovedsak av helsepersonellet. Pasientens **medvirkning er fraværende** og følgene er at nytteverdien av behandlingen blir så som så. I svært mange saker tar hverken spesialisthelsetjenesten eller kommunen ansvar for å etablere **ansvarsgruppe** eller **individuell plan**. Dette er lovfestede rettigheter som ofte ignoreres og nedprioriteres innen helsetjenestene.

Pasienter med rusproblematikk har sjelden ressurser til å hevde sine rettigheter overfor helsetjenesten. Ombudet opplever at disse pasientene ikke følges opp tilstrekkelig i kommunene med tilrettelegging av botilbud og arbeid. I tillegg er pasientene ofte både fysisk og psykisk «nedkjørte» og trenger tilsyn og hjelp. Spesielt kan vi oppleve at deres fysiske helse er redusert og mangler oppfølging spesielt med henblikk på hepatitt C.

Rusmiddelforskning i Sverige og Norge viser at blant opiatavhengige er det registrert mange ubehandlede brukere med kronisk hepatitt. Forskningen viser

at dødeligheten blant rus-/opiatbrukere ofte skyldes kronisk hepatitt. Kun 10 % av dødsfallene skyldes overdose.

(Ref. allmennlege, forsker Knut Boe Kjelland, SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning)).

Utarbeidelsen av individuell plan skal skje i nært samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, allmennlege i primærhelsetjenesten, barneverntjenesten og andre aktuelle instanser.

I de fleste henvendelser fra brukere innen rusmiddelomsorgen opplever vi kunnskapssvikt i hjelpeapparatet, herunder manglende rettighetsforståelse og manglende «sørge for-ansvar» både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

2.2 Behandling av «uønskede hendelser» i kvalitetsutvalg og melding til Kunnskapssenteret.

Ved henvendelser fra pasienter og brukere som omhandler alvorlige hendelser tilskriver vi aktuell institusjon eller kommune for å få faktainformasjon og ansvarlig lege/ helsepersonells uttalelse om hendelsen.

Fra 1.juli 2012 ble meldeordningen endret fra § 3-3 melding til fylkeslegen/fylkesmannen til melding til Kunnskapssentret. Innen spesialisthelsetjenesten er det opprettet kvalitetsutvalg som skal arbeide med uønskede hendelser/ skader for å utvikle kunnskap og læring hvordan uheldige hendelser skal unngås.

Meldeordningen er positiv for å skape **åpenhet, læring og kunnskap**. Imidlertid opplever vi ved våre henvendelser i økende grad lang saksbehandlingstid ved virksomhetene, manglende svar på henvendelser tross flere purringer, sjelden og aldri midlertidige svar jfr. forvaltningslovens regler om god forvaltningsskikk.

Ved flere alvorlige hendelser etterspør vi kopi av **meldingen til Kunnskapssentret**, men opplever i mange tilfeller at slik melding ikke er sendt, ei heller behandlet i institusjonens **kvalitetsutvalg**. Dette er bekymringsfullt.

Intensjonen med den nye meldeordningen var å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten ved å lære av hendelser som førte til, eller kunne ha ført til, betydelig pasientskade.

2.3 Lang saksbehandlingstid ved Fylkesmannsembetene og ved Norsk Pasientskade erstatning.

Fylkesmannen er både klageinstans og tilsynsmyndighet og representerer derfor en sentral rettsikkerhetsfunksjon. Lang saksbehandlingstid hos fylkesmannen inngir ikke tillit til forvaltningen og bidrar i flere tilfeller til at pasientsikkerheten svekkes og evt. læringsmuligheter for helsepersonell blir fraværende ved at vurderinger om hendelsene blir langt ut i tid etter hendelsene.

For pasientene kan dette være en stor belastning på toppen av påført skade etter behandling og svekkelse av rettsikkerheten for pasient og brukere

Lang saksbehandlingstid av pasientskader/ pasientklager ved Norsk pasientskadeerstatning(NPE) er også en svekkelse av både læring av feil/skader som har oppstått og innebærer en belastning for pasienten og bidrar til å redusere tilliten til helseforvaltningen.

Det er ombudets erfaring at helsepersonell i ulik grad kjenner plikten de har til å gi informasjon om muligheten for å øke pasientskadeerstatning. Helsepersonell har også varierende kunnskap om muligheten for at pasienter kan kontakte pasient- og brukerombudet for bistand.

2.4 Ombudet tilbyr lokal avklaring – bidrag til opprettelse av tillit.

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

Som ombud har vi fokus på å være ubyråkratisk og effektive. Vi er en lavterskel løsning for å gi tilbakemelding til helsetjenestene. Vi ser at dialog med partene i egnede saker kan gi et bedre resultat enn en langvarig formell klagebehandling. Denne arbeidsformen avlaster også de formelle klageorganenes arbeid. Vi er opptatt av at vi er tilgjengelige, slik at vi kan bistå direkte der konflikt oppstår og bidra til at tillit kan gjenoprettes.

2.5 *Anbefalinger:*

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven skal pasient- og brukerombudet arbeide for kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenester. Den beste måten å utøve denne funksjonen på er gjennom en systemtilnærming som kan sikre gode rutiner, gode etiske vurderinger og kvalitetsforbedringer i virksomhetene.

Vi anbefaler derfor følgende tiltak som bør vurderes i virksomhetene:

1. Det bør legges større vekt på informasjon som medvirkningsmoment fra pasienten for å unngå feildiagnostisering og feil behandling.
2. Virksomhetenes rutiner for behandling av feil diagnose/ feil-behandling og komplikasjoner bør få en sentral plass i virksomhetens kvalitetsarbeid. Styrking av helsepersonellens informasjon om pasientrettigheter, pasient- og brukerombudsordningen og pasientskadeerstatningsordningen.
3. Styrke dialog og samarbeid med pasienter/brukere og pårørende innen rus og psykiatritjeneste.
4. Sørge for at lovpålagte internkontrollsystem blir fulgt. Internkontrollen skal sikre at virksomheten planlegges, drives og vedlikeholdes i samsvar med fastsatte lov og forskrifter.
5. Meldingsordningen til Kunnskapssentret må styrkes.
6. Saksbehandlingstiden hos fylkesmennene og Norsk Pasientskadeerstatning må reduseres for å styrke pasientsikkerheten.

3.0 SPESIALISTHELSETJENESTEN

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester.

I hovedsak mottar vi saker som gjelder følgende helseforetak;

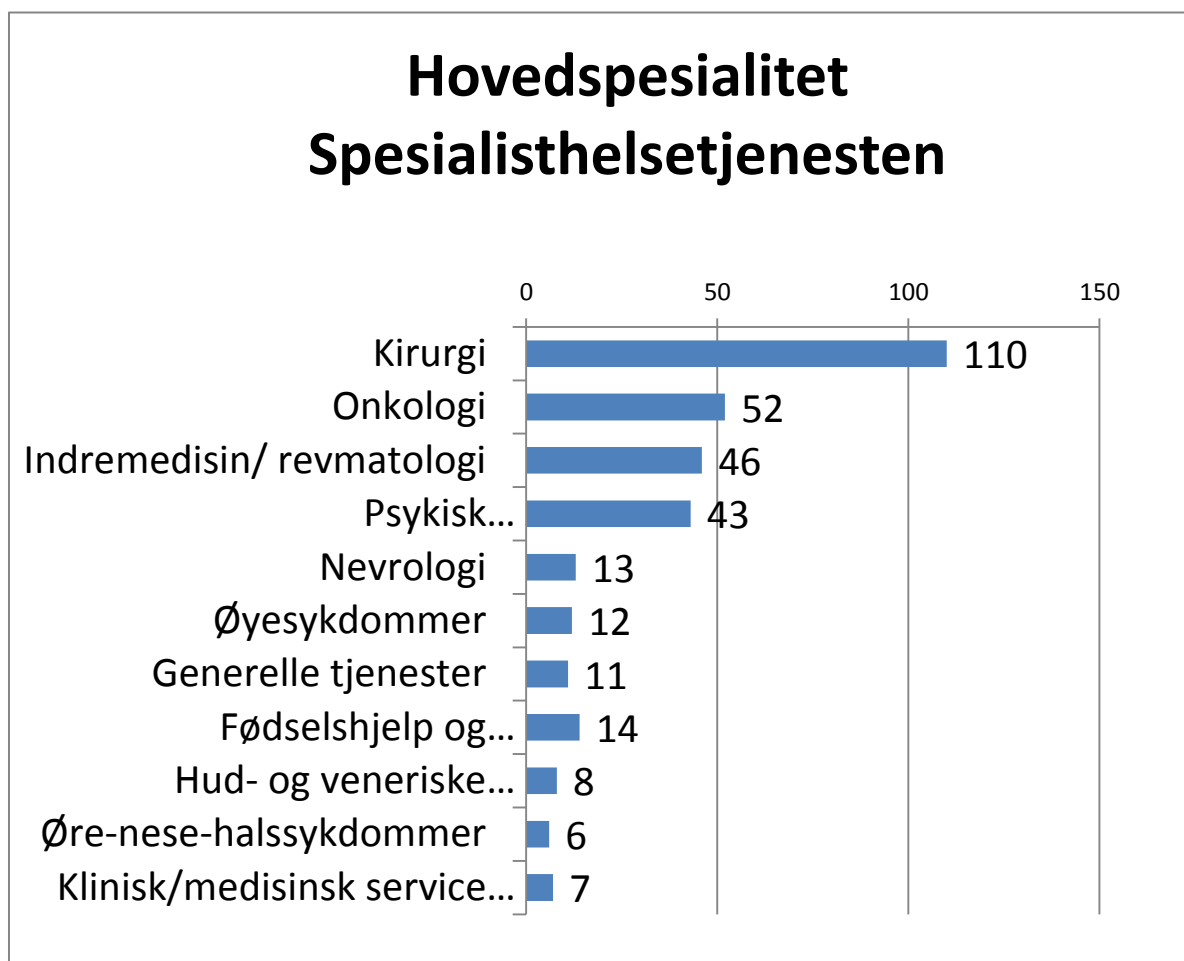
| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Universitetssykehuset Nord-Norge RHF, Tromsø ❖ Universitetssykehuset Nord-Norge avd. Harstad ❖ Universitetssykehuset Nord-Norge avd. Narvik | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nordlandssykehuset, somatisk Bodø ❖ Nordlandssykehuset, psykiatri Bodø ❖ Nordlandssykehuset Lofoten ❖ Nordlandssykehuset Vesterålen |
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Helgelandssykehuset Mo i Rana ❖ Helgelandssykehuset Mosjøen ❖ Helgelandssykehuset Sandnessjøen | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Oslo universitetssykehus, Oslo ❖ Sykehus i andre helseregioner ❖ Avtalespesialister ❖ Private institusjoner/klinikker |

Universitetssykehuset Nord-Norge (RHF) er regionsykehus for Nordland fylke. Nordlandssykehuset HF betjener et geografisk område med ca.131.000 innbyggere Helgelandssykehuset HF er et eget helseforetak på Helgeland og betjener en befolkning på 75 324 innbyggere.

3.1 Saker fra institusjoner innen spesialisthelsetjenesten.

| Institusjon: | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|------------|-------------|------------|
| Universitetssykehuset i Nord-Norge,(UNN), RHF./HF | 63 | 44 | 68 |
| | 39 | 27 | 46 |
| UNN, avd. Narvik .HF | 20 | 15 | 18 |
| UNN, avd. Harstad. HF | 4 | 2 | 4 |
| Nordlandssykehuset HF | 209 | 170 | 211 |
| Nordlandssykehuset, psykiatrisk, Bodø. | 22 | 18 | 18 |
| Nordlandssykehuset, somatisk, Bodø. | 143 | 126 | 154 |
| Nordlandssykehuset, Lofoten. | 24 | 10 | 15 |
| Nordlandssykehuset, Vesterålen. | 21 | 16 | 24 |
| Helgelandssykehuset HF | 68 | 60 | 82 |
| Helgelandssykehuset, Mo i Rana. | 33 | 28 | 46 |
| Helgelandssykehuset, Mosjøen. | 16 | 14 | 15 |
| Helgelandssykehuset, Sandnessjøen. | 19 | 13 | 21 |
| Institusjoner i andre helseregioner | 22 | 24 | 24 |
| Avtalespesialister/ Private klinikker | 12 | 10 | 16 |
| Ukjent/ annet | 0 | 0 | 39 |
| Sum | 374 | 308* | 440 |

3.2 Fordeling av saker pr. fagområde innen spesialisthelsetjenesten.



Av ovennevnte tabell går det fram at det spesielt er to områder som dominerer i 2016 hva angår henvendelsene;

- kirurgi, herunder gastrologi/ urologi/ gynekologi
- ortopedi
- medisin, herunder revmatologi
- psykisk helsevern / rus

Tabellen viser at vi fortsatt har en betydelig andel av pasientskader og komplikasjoner som følge av behandling innen spesialisthelsetjenesten.

3.3 Diagnoseproblemer, mangelfulle rutiner/systemsvikt, pasientskader og komplikasjoner.

Vi har tre områder som må ses i sammenheng;

- diagnoseproblematikk,
- mangelfulle rutiner/systemsvikt,

- pasientskade og komplikasjon.

Pasienten har i mange tilfeller manglende informasjon om innholdet i henvisningen til spesialisthelsetjenesten og i hvilken grad han / hun har rett til prioritert helsehjelp, manglende tilsvar fra sykehuset som vurderer rett til helsehjelp, manglende tilbud om fornyet vurdering eller individuell behandlingsfrist og manglende informasjon om rett til fritt behandlingsvalg. Uklare henvisninger og uttalelser fra helsepersonell medfører en reduksjon av pasientens rettsstilling og herav muligheter til å ivareta egne rettigheter i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven.

Pasientskadene og komplikasjoner etter behandlinger omhandler ofte infeksjoner etter operasjoner, spesielt ortopedi og mage-/ tarmoperasjoner. I tillegg er bruddskader som blir feildiagnostisert (ikke oppdaget brudd) som resulterer i feilstillinger, operasjoner som mislykkes, smerter, sykemeldinger og alvorlig nedsatt funksjoner og derav lange sykemeldinger og uførhet.

3.4 Fritt behandlingsvalg- «fake news».

Vi har et inntrykk av at «fritt behandlingsvalg» har blitt et spill mellom politikk og utøvende medisinsk virksomhet. Intensjonen bak «fritt behandlingsvalg» er at det skal gi borgerne mulighet til å velge behandlingstilbud innen det offentlige helsevesen og private behandlingstilbud for å redusere ventetid og derved redusere fristbrudd som har vært et stort problem for spesialisthelsetjenestene.

Erfaringene våre viser :

- pasientene blir ikke informert/veiledet av helsepersonell at de kan få behandlingen ved annen helseinstitusjon med kortere ventetid
- pasienten får en tidsfrist for behandling, men blir raskt innkalt (innen 10 dg) til undersøkelse for så og bli satt i ny kø, i noen tilfeller ett år fram i tid og i noen tilfeller (eks, brystrekonstruksjon) blir henvist nok en gang ett år fram i tid. Da har ikke sykehuset brutt behandlingsfristen og statistikken for ventetid som rapporteres til helsedirektoratet ser ok ut.
- Hvis pasienten benytter seg av fritt behandlingsvalg og reiser til annen helseregion, må pasienten betale en betydelig egenandel ved reisen.
- For pasienter innen rus og psykiatri i Nordland og Nord-Norge er det svært få alternative valg av private tilbydere for behandling og derved ingen reelle behandlingsvalg.

Tall fra Norsk Pasientregister viser at fristen i større grad enn tidligere oppfylles ved at færre pasienter får innkalling til utredning og færre til behandling.

Ombudet er bekymret for at fokuset på å unngå fristbrudd går ut over kvaliteten på det totale pasientforløp.

4.0 KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

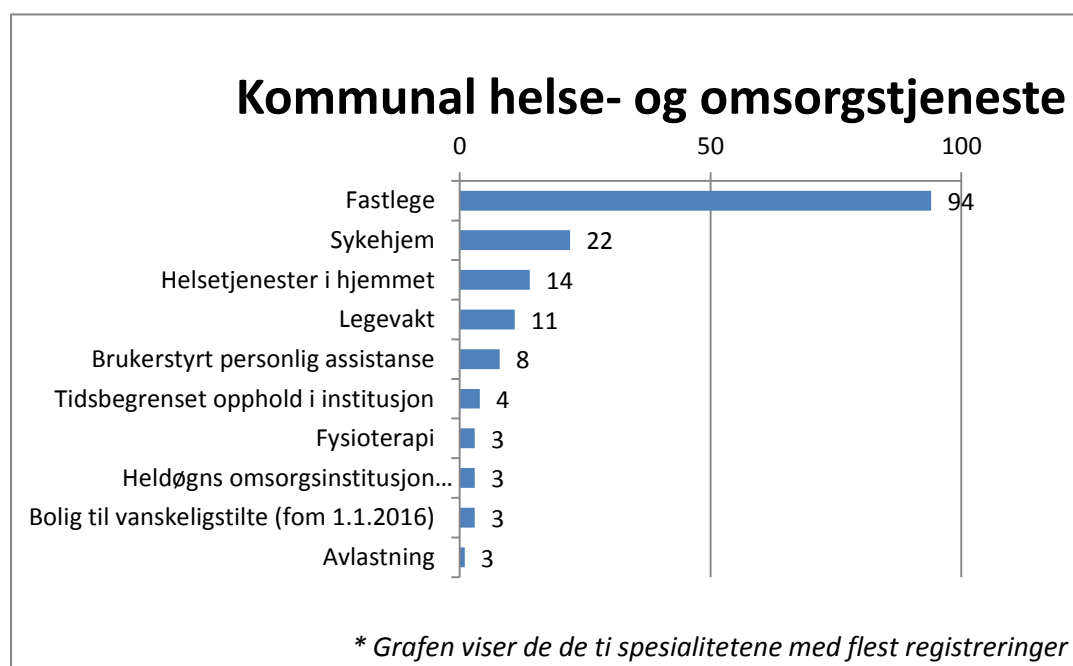
Kommunene skal sørge for nødvendig helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen.

4.1 Helse- og omsorgstjenester

Følgende kommunale helse- og omsorgstjenester er innenfor pasient- og brukerombudets virkeområde:

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Allmennlegetjeneste• Fysioterapitjeneste• Heldøgns boform/institusjon• Helsestasjonstjeneste• Hjemmesykepleie• Kommunal habilitering og rehabilitering• Legevakt | <ul style="list-style-type: none">• Psykisk helsearbeid• Skolehelsetjeneste• Avlastning• Barnebolig/ omsorgsbolig• Brukerstyrt personlig assistanse• Omsorgslønn• Praktisk bistand i hjemmet• Midlertidig husvære |
|--|--|

4.2 Hovedtrekk i kommunene



Totalt har vi mottatt 181 henvendelser som omfatter saker innen kommunens helse- og omsorgstjenester. Som det framgår av tabellen overfor er det i

hovedsak følgende områder som skiller seg ut; fastlege-/legevakt, sykehjem, tidsbegrenset opphold i institusjon, avlastning, boliger til vanskeligstilte, helsetjenester i hjemmet og brukerstyrt personlig assistanse(BPA).

Ombudene registrerer at det fortsatt er et udekket behov for bistand når det gjelder kommunale tjenester, men erfaringen er også at det er stor ulikhet mellom kommunene når det gjelder tilbud/kapasitet i kommunene.

Pasienters klagefrykt og manglende kompetanse hos ansatte.

Erfaringene viser at det er svært vanskelig for eldre hjelpetrequende mennesker å klage, både når det gjelder avslag på søknad om tjenester og klage på kvaliteten av tjenesten. Mange er «redd for å komme i unåde» hos hjelperne og redde for sanksjoner fra kommunens helsepersonell.

Vi erfarer også at saksbehandlingen for rettighetsbaserte tjenester er svært mangelfull både når det gjelder informasjon til klienter/pasienter om sine rettigheter og fordi kunnskapen blant helsepersonell om juridiske rettigheter er mangelfull.

4.3 *Henvendelsesgrunner innen kommunenes helse- og omsorgstjenester.*

I årsmeldingen for 2016 er i hovedsak to områder som vi ser fortsatt er mange henvendelser på: allmennlegetjenesten og heldøgn boform/sykehjem.

a) *Fastlegeordningen, mange vikarleger -kommunens ansvar for pasientsikkerhet.*

Henvendelsene innen allmennlegetjenesten handler ofte om; manglende tilgjengelighet på telefon, klager hvor pasienten ikke blir hørt og dermed manglende undersøkelse og behandling. Lange ventetider for å få time hos fastlegen og i tillegg mye vikarleger som ikke kjenner pasienten. Dette er brudd på «fastlegeforskriften» og bryter med intensjonen om «rett til fastlege» som skal sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid. Dette handler derfor i stor grad om pasientsikkerhet. Her er det noen kommuner som skiller seg ut ved at tilgjengelighet til time for undersøkelse og behandling er et betydelig problem og medfører fortvilelse og engstelse hos befolkningen.

Med bakgrunn i de 100 sakene vi mottar med klage på fastlegen erfarer vi at i de fleste tilfellene har pasienten fått forringet sine muligheter til å bli frisk og manglende tilfredsstillende livskvalitet. I de alvorligste tilfellene har pasienten utviklet alvorlig sykdom /kreft med spredning og hvor levealder og livskvalitet er sterkt redusert.

Pasienten tror han er i «trygge hender» og at legen har kontroll.

Flere pasienter tror de er henvist av fastlegen til videre undersøkelse / behandling uten at dette er tilfelle. En god praksis burde være at legen sender kopi av henvisningen til pasienten om ytterligere undersøkelse/ behandling. Dette vil styrke kommunikasjon mellom pasient og lege og bidra til at pasienten får innsikt i sin helsetilstand og styrke pasientsikkerheten.

Fastlegen har ikke tid til å høre på pasienten, - Den Hippokratiske ed er døende.

I mange tilfeller får pasienten tilbud om smertestillende eller angstdempende medisiner, mens pasienten mest av alt ønsker å bli undersøkt med f.eks. blodprøver og røntgen/ MR – undersøkelse og eventuelt videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Opplevelsen av å bli "avspist" med at dette er bare nerver/bagateller er en svært belastende opplevelse for pasientene.

Ofta opplever pasientene at fastlegen har det veldig travelt og det er liten tid til å ta opp problemstillinger pasienten er bekymret for. Pasienten får kanskje tilbud om sykemelding og medisiner, men pasienten har kanskje mest behov for å snakke om sine bekymringer knyttet til egen helse.

Spesielt erfarer vi at pasienter med kroniske sykdommer og pasienter som har angst, depresjon og andre psykiske problemer, ikke blir tatt alvorlig eller lyttet til.

Pasienter skal møtes med respekt og gis omsorgsfull og forsvarlig behandling fra helsepersonell (Den Hippokratiske Ed (450-377 f.Kr.)).

b) Heldøgns boform/ - institusjon / sykehjem

Med bakgrunn i de sakene vi mottar fra pasient/ pårørende er det viktig å ha fokus på i rettsikkerheten i eldreomsorgen og i hvilken grad gjeldende lovverk (pasientrettighetslov, helse-/og omsorgstjenestelov og forvaltningslov), overholdes i den kommunale saksbehandling.

Erfaringsmessig er det mange saker som handler om sviktende omsorg og tilsyn og manglende system som skal sikre pasientene når de mottar tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten.

"Du klarer deg så godt, det er mange som er mer trengende enn deg."

I de henvendelsene vi mottar er det ofte pårørende som tar kontakt. De forteller om eldre foreldre som "helst ikke vil ha noe bråk med kommunen". Når de eldre selv tar opp spørsmålet om sykehjemsplass, blir de fortalt at der er ingen plasser ledig på sykehjemmet eller at " du klarer deg så godt, det er mange som er mer trengende enn deg." Vi vet at eldre mennesker nødig vil være for krevende overfor de personer som de er avhengige av i hverdagen. Eldre mennesker blir holdt med "godsnakk" og at de står på venteliste som vil bli vurdert hvis det blir ledig sykehjemsplass.

Når eldre og deres pårørende blir møtt med «vi har ikke plasser ledig», så må dette skyldes manglende kunnskap om Forvaltningsloven og Pasient- og brukerrettighetsloven.

I følge Pasient og brukerrettighetsloven er det den enkeltes helsetilstand som gir den rettmessige tildelingen av sykehjemsplass, ikke hvorvidt det er ledige plasser i kommunen. Det er kommunestyrets ansvar for å etablere og finansiere sykehjemsplasser og oppfylle innbyggernes til enhver tid rettmessige behov for sykehjemsplasser.

Manglende rettsikkerhet.

«Saksbehandling» uten skriftlige vedtak eller avslag på søknad uten begrunnelser fratrar pasienten klageretten og reduserer pasientens rettsikkerhet. Pasienter og pårørende blir heller ikke opplyst om muligheten til å påklage vedtak/avslag til fylkesmannen.

Det er videre helsepersonellens plikt å informere pasienter og brukere om muligheten til å la seg bistå av pasient- og brukerombudet .

Den generelle forvaltningskunnskap om klagebehandling og rettsikkerhet for pasienter og pårørende synes å være mangelfull i mange kommuner.

Dette fører til en svekkelse av pasienter/brukeres rettsikkerhet.

Manglende dialog og bygging av tillitsforhold.

I tillegg er det mange pårørende som henvender seg til ombudet fordi deres foreldre ikke får nødvendig omsorgsfull behandling av den kommunale helsetjenesten. Ofte er det vanskelig å få dialog og samarbeid mellom pårørende og ledelse/ansatte innen kommunens helsetjenester. Det er vanskelig for pårørende å si i fra om utilfredsstillende forhold i omsorgen fordi helsepersonellet ofte reagerer negativt og er lite lyttende til kritikk fra pårørende.

I flere tilfeller har ombudet tatt initiativ til å bistå pasienter/pårørende for å bedre dialogen og bidra til konstruktive løsninger i samarbeid med pasienter, pårørende og helsepersonell.

Er det trygt å bli innlagt på sykehjem?

Vi vet at det ved mange sykehjem utføres sykepleie og omsorg av høy kvalitet og pasienter og pårørende føler trygghet.

Men dessverre har vi flere henvendelser som gjelder manglende oppfølging av pasienter ved heldøgns boform/sykehjem. Generelt oppleves manglende tilsyn og omsorg for svært sårbare pasienter som ikke er i stand til å ivareta sine egne behov eller uttrykke seg.

Med bakgrunn i de henvendelsene vi har mottatt i 2016 er det tre forhold som må settes fokus på;

- 1. manglende undersøkelse/røntgen og legetilsyn ved fall,**
- 2. manglende medisinkontroll/oppfølging,**
- 3. ernæringsmessige mangler/ vekttap.**

Manglende legetilsyn og omsorgssvikt overfor eldre pasienter.

Eldre mennesker som er innlagt i sykehjem er der fordi de ikke klarer seg selv i hjemmet. Det kan være fysiske eller psykiske årsaker til at de trenger heldøgns pleie og omsorgstjenester. Vi erfarer gjennom henvendelser fra pårørende at eldre faller og påføres skader uten at dette undersøkes.

Manglende legetilsyn eller undersøkelser og oppfølging med røntgen er fraværende i mange saker som vi mottar. Resultatet er ofte at pasienten medisineres med smertestillende eller blir urolig og forvirret.

Manglende kontroll av medisin og doseringer viser ofte overmedisineringer . Pasienter kan ha stått på samme medisinen i årevis uten at behovet har blitt

vurdert. På noen sykehjem er dette blitt satt fokus på og resultatet har vært halvering av medisinbruken.

Det er en pågående kampanje i regi av Pasientsikkerhetsprogrammet hvor sykepleier, lege og farmasøyt i samarbeid utreder den enkelte pasients behov for medikamenter.

Responsen fra pasienter og pårørende har vært overveiende positiv. Flere opplever at oppfølging av hver enkelt pasient gir bedre livskvalitet.

Vi erfarer også i flere saker at eldre ikke blir fulgt opp med hensyn til ernæring og drikke. Flere saker handler om betydelig vekttap og pasienten til slutt innlegges akutt på sykehuset og det viser seg at pasienten er underernært og svært dehydrert. Manglende oppfølging/rutiner og system for å følge opp ernæring og drikke og vekt for pasienter synes mangle ved flere sykehjem. Dette er meget alvorlig omsorgssvikt.

Brukerutvalg ved kommunens sykehjem og andre helse- og omsorgstjenester.

Flere kommuner har opprettet brukerutvalg ved sykehjemmene hvor pasienter, pårørende og ledelsen ved sykehjemmet i felleskap bidrar til å drøfte problemstillinger, styrke kvalitet på omsorgen og andre forhold som bidrar til trygghet, trivsel og gode tjenester for beboerne. Erfaringer fra kommuner som har etablert brukerutvalg er svært positive og brukerutvalg burde bli lovpålagt i kommunene.

c) Brukerstyrt personlig assistanse.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA gir personer større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv. Dette ble en lovfestet rett i 2015 (helse- og omsorgstjenesteloven).

Vi har mottatt flere saker som viser det kommunenes personell i liten grad er innforstått med denne rettigheten. Problemstillingene har vært diskusjon om den enkeltes rett til BPA, antall timer BPA, brukerens ønske om valg av person som kan inneha rollen som BPA og manglende brukervennlig administrering av ordningen .

Det har kommet mange klager fra hele landet på manglende oppfylging av kommunenes plikt til å tildele BPA og helse- og omsorgsministeren har nylig sendt brev til alle landets ordførere om å følge opp intensjonene bak rettighetsfestingen av BPA. Samtidig minner ministeren om at kommunene har fått kompensert midler for BPA ordningen gjennom tilskudd i frie midler.

4.4 Anbefalinger overfor kommunene:

- a. Sikre tilgjengelighet til fastlegen for timebestilling og redusere bruk av vikarer.
- b. Styrke pasientsikkerhet gjennom økt pasientinformasjon og medvirkning - kopi til pasienten av henvisninger og epikriser.
- c. Styrke faglig og helserettlig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten.

- d. Etablere brukerutvalg i helse- og omsorgssektoren som bidrar til god kvalitet, trygghet og trivsel.
- e. Styrke pasient- og brukerrettigheter gjennom økt kompetanse innen saksbehandling og god forvaltningspraksis.
- f. Sikre kvalitet og tilsyn for å trygge oppfølging etter fall, medikamentbruk og ernæring .
- g. Kommunene må sikre at lovfestet brukerstyrt personlig assistanse til funksjonshemmede blir ivaretatt slik intensjonen i ordningen er forutsettes.

5.0 SAMHANDLINGSREFORMEN –

«Rett behandling- på rett sted – til rett tid»

Regjeringen har lagt fram en stortingsmelding (St. meld.nr. 47 (2008-2009) som tar utgangspunkt i dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer. Hovedutfordringene er knyttet både til pasientperspektivet og samfunnsøkonomisk perspektiv. Stortingsmeldingen legger spesielt vekt på at samhandling bør være helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover. I meldingen pekes det på utfordringer som;

- pasienters behov for koordinerte tjenester ikke besvares godt nok - tjenestene framstår som fragmenterte
- tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Et sentralt tiltak i reformen er raskere utskriving av «ferdig»-behandlede pasienter som skal raskt tilbake til kommunene for evt. videre oppfølging og behandling gjennom et kontinuerlig pasientforløp.

Pasient- og brukerombudet har mottatt henvendelser som direkte kan tilskrives samhandlingsreformen, og det foreligger nå en forskningsrapport ref. «Sykepleien» publisert 17.02.2017 (Bruvik, Drageset og Abrahamsen) som viser

at det er en dobling av antall pasienter som døde på sykehjem etter sykehusopphold (27 % versus 13 %), etter at samhandlingsreformen var innført. Sammenliknet med før reformen, viste at pasientene som var innlagt etter at samhandlingsreformen var innført, var på 88 år versus 85 år. Færre ble overført til annet sykehjem (21 prosent mot 45 prosent), og flere ble utskrevet til eget hjem (47 prosent mot 36 prosent).

Konklusjon fra undersøkelsen viser at pasienter som ble overflyttet fra sykehus til sykehjem etter at samhandlingsreformen var innført, var eldre. Dessuten døde flere på korttidsopphold ved sykehjem etter overføring fra sykehus. Det er grunn til å anta at disse resultatene har konsekvenser for kompetanse og bemanningsbehov i sykehjem.

Forskningsrådets evaluering*) av samhandlingsreformen har reformen hatt begrenset betydning for hvordan kommunehelsetjenesten opplever samhandlingen. Samarbeidet beskrives som asymmetrisk ved at sykehuslegene har definisjonsmakt i vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar uten at den medisinske kompetansen i kommunen i særlig grad involveres i beslutningen

Henvendelser til ombudet viser en økning av saker fra 2012 til 2015 som gjelder behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Vi har

økende saker hvor søknad om heldøgns pleie- og omsorgstjenester blir avslått.

I de fleste kommunene i Nordland har vi sett omgjøring av heldøgns plasser som blir omgjort til korttidsplasser og «mottaksinstitusjon» for pasienter fra sykehusene. Dette fører til færre heldøgns- omsorgsplasser for hjemmeboende eldre som trenger sykehjemsplass (heldøgns pleie/ -og omsorg).

Vi ser også en rekke eksempler på lav lege- og sykepleiedekning og er kjent med at det å skaffe personell med egnet kompetanse i kommunenes helse- og omsorgssektor, er en utfordring.

En av forutsetningene for at reformen skal lykkes er at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er rustet til å gi et forsvarlig og trygt tilbud.

*) <https://ehelse.no/nyheter/forskningsradets-evaluering-av-samhandlingsreformen> 16. jun. 2016 - Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

Overskriften endret ved lov 22 aug. 2008 nr. 74 (i.kr. 1 sep. 2009 iflg. res. 21 aug. 2009 nr. 1102).

§ 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.

Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (i.kr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (i.kr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 aug 2008 nr. 74 (i.kr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 18 des 2009 nr. 131 (i.kr. 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584), 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (i.kr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (i.kr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 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.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 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.

Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-8. Forskrifter

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

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

Andøy



Bø



Hadsel



Sortland



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DÁVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHČČEVIESSU



Øksnes



Flakstad



Moskenes



Røst



Vestvågøy



Værøy



Vågan



Ballangen



Evenes



Lødingen



Narvik



Tjeldsund



Tysfjord



Beiarn



Bodø



Fauske



Gildeskål



Hamarøy



Meløy



Saltdal



Steigen



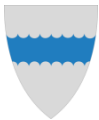
Sørfold



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSU



Alstadhaug



Bindal



Brønnøy



Dønna



Grane



Hattfjelldal



Hemnes



Herøy



Leirfjord



Lurøy



Nesna



Rana



Rødøy



Sømna



Træna



Vefsn



Vega



Vevelstad



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE

