



Årsmelding 2015

Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland

Forord

Årsmeldingen er ombudets tilbakemelding til helse- og omsorgstjenestene og det er ombudets rapport til oppdragsgiver over virksomheten siste år.

Helse- og omsorgstjenestene er av stor betydning for folk flest. Det er stor interesse for helserelatert stoff i media og blant lokale og sentrale aktører som er opptatt av eller involvert i spørsmål om helse. Ombudet skal være en aktiv bidragsyter i dette bildet og tale pasienter og brukeres interesser.

I Innlandet pågår debatten for fullt om ny sykehusstruktur. Sykehuset Innlandet vil i løpet av de kommende måneder ta viktige skritt på veien mot en beslutning. I tillegg pågår utredning av tilknytning for Kongsvinger sykehus. Jeg er opptatt av åpenhet, involvering og medvirkning i dette arbeidet. Når det er godt ivaretatt vil vi kunne samles om en beslutning som er faglig godt fundert og hvor befolkningens ulike syn er hørt og vurdert. Vi skal ha en spesialisthelsetjeneste som sikrer gode, tilgjengelige og fremtidsrettede helsetjenester for Innlandets befolkning. Jeg merker meg at Brukerutvalget ved Sykehuset Innlandet har gitt uttrykk for støtte til nytt storsykehus ved Mjøsbrua.

Sittende regjering leverer stadig nye utredninger og forslag til endringer i helse- og omsorgstjenestene. Som ombud er jeg opptatt av at endringene bidrar til konkrete forbedringer og bedre tjenestetilbud, ikke mer helsebyråkrati. Særlig i kommunene er det behov for å sikre lik tilgang til og tilstrekkelige ressurser i tjenestene.

I denne årsmeldingen gir vi uttrykk for bekymring over områder vi ikke er tilfreds med. Vi forventer at både kommuner og spesialisthelsetjeneste i Innlandet følger opp de områdene som gjelder deres tjenester.

Pasienter og brukeres rettigheter må være kjent, både blant tjenesteutøverne og i befolkningen. Det er nødvendig å styrke pasient- og brukerombudene for å ivareta rettssikkerheten på dette området. Dette omtales i denne meldingen med en bekymring over at pasienter og brukeres rettsikkerhet svekkes.

Hamar, 4. februar 2016

Tom Østhagen

Pasient- og brukerombud

Innholdsfortegnelse

1.	Hva gjør ombudet?.....	4
2.	Sammendrag – pasient- og brukerombudet anbefaler.....	4
3.	Om henvendelser til ombudet	5
4.	Kvalitet – evne og vilje til læring?.....	6
5.	Hvis pasienten skal stå i sentrum må noen andre flytte seg!	7
6.	Medisinfritt.....	8
7.	Spesialisthelsetjenesten	10
7.1.	Distriktpsykiatriske sentre	10
7.2.	Legemiddelassistert rehabilitering	11
8.	Kommunale helse- og omsorgstjenester.....	12
8.1.	Brukerstyrt personlig assistanse.....	13
8.2.	Legevakt.....	14
8.3.	Sykehjem og omsorgsboliger	15
8.4.	Samtykke og demente - et komplisert felt	17
9.	Samhandlingsreformen	17
10.	Saksbehandlingstid.....	18
11.	Diagnose – et tveegget sverd	19
12.	Rettsikkerheten for pasienter og brukere	19

1. Hva gjør ombudet?

Pasient- og brukerombudets arbeid er todelt. Ombudet skal bistå pasienter og brukere i enkeltsaker og arbeide for å fremme kvalitetsforbedringer i tjenestene. Alle kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er hovedsakelig pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse – og omsorgstjenesten. Det er mulig å kontakte ombudet anonymt dersom forespørselen likevel kan håndteres på en tilfredsstillende måte. Av og til faller spørsmålene utenfor ombudets mandat og virkeområde. Da vil ombudet vise videre til rett instans.

De fleste tar kontakt med ombudet på telefon, noen sender e-post eller brev. Ved personlig frammøte anbefaler vi å gjøre en forhåndsavtale for å sikre at noen på kontoret er tilgjengelig. Ombudet skal være et lavterskeltilbud, tjenesten er gratis og det skal være lett å ta kontakt for å få informasjon og veiledning. Vi gir informasjon og veiledning om hvor pasienter og brukere kan henvende seg med sin sak. Vi gir også bistand ved å kontakte tjenestestedet eller rett klageinstans.

Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland består av 6 årsverk. Vi har kontor på Gjøvik og Hamar og betjener som eneste ombud i landet to fylker (unntak Oslo/Akershus) med til sammen 48 kommuner.

Informasjon om ombudet finnes på www.pasientogbrukerombudet.no

2. Sammendrag – pasient- og brukerombudet anbefaler

Denne årsmeldingen fra pasient- og brukerombudet skal fylle flere funksjoner. Det er ombudets rapport til oppdragsgiver over virksomheten siste år. Den er i tillegg ombudets tilbakemelding til helse- og omsorgstjenestene for å utfylle bildet av hvordan disse oppleves av pasienter og brukere. Dette er våre anbefalinger oppsummert fra hvert kapittel i meldingen:

- Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet må inn i rammeplanene for utdanning av helsepersonell og inngå både i teori og praksisfeltet
- Forslagene i NOU 2015:11 om møter med pasienter, brukere og pårørende i etterkant av alvorlige hendelser må innføres
- Det må settes et langt større fokus på kommunenes plikt til systematisk kvalitetsarbeid og risikovurderinger som grunnlag for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester
- Det er nødvendig med en grunnleggende holdningsendring blant mange ansatte for at den lovfestede retten til medvirkning skal bli reell
- Kompetansen som pasienter og brukere har om sin egen helsetilstand og livssituasjon må sidestilles med fagkompetanse
- Helsepersonell må tilegne seg kunnskap om FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Behandlingstilbudet innen psykisk helsevern må være mangfoldig slik at valgfriheten når det gjelder et medisinfritt tilbud blir reell

- Avslutning av behandling eller utskrivning fra DPS må kvalitetssikres av spesialist i psykiatri eller psykologspesialist
- Pasientens ønske om samtalebehandling må etterkommes så langt råd er
- LAR-pasienter må gis rett til generelt fritak for egenandeler på samme måte som for eksempel mennesker med alvorlige psykiske lidelser
- Kommunal saksbehandling i saker om brukerstyrt personlig assistent(BPA) må bli raskere og bedre
- Personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse skal få denne tjenesten organisert som BPA når det er den beste løsningen for de det gjelder
- Bosted må ikke være avgjørende for retten og muligheten til BPA
- Ombudet vil advare kommunene mot i for stor grad å satse på ensidige løsninger som for eksempel utbygging/ombygging av omsorgsboliger på bekostning av sykehjemsplasser
- Ombudene er kritisk til innføring av retten til å stå på venteliste for sykehjemsplass og mener dette i realiteten kan svekke rettsikkerheten til pasientene
- Ombudet mener bemanningen ved norske sykehjem må styrkes
- Kommunene må behandle søknader om tjenester eller støtte innen rimelig tid, slik at søker får et svar og kan ivareta sine rettigheter
- Av hensyn til pasientenes sikkerhet må tilsynsmyndigheten reagere raskere der det er mistanke om faglig svikt hos helsepersonell
- Diagnose må begrunnes med funn basert på nøkterne og faglig anerkjente metoder
- Pasientens mulighet til å rette eller slette en diagnose som mangler faglig grunnlag, bør styrkes
- Staten må sørge rettsikkerheten til pasienter og brukere gjennom en styrket – ikke svekket – ombudstjeneste
- Arbeidet med å gjøre ombudsordningen bedre kjent, herunder for grupper som normalt ikke tar kontakt, må styrkes

3. Om henvendelser til ombudet

Tabellen nedenfor viser antall nye saker/henvendelser til ombudet over tid. Det er en moderat økning i antall henvendelser fra året før, men utviklingen over tid er relativt stabil. Mange av sakene består av flere ulike problemstillinger.

Antall nye saker	2012	2013	2014	2015
	1019	965	915	976

Årsakene til at pasienter, brukere, pårørende eller helsepersonell henvender seg til ombudet er mange, se diagram 1. Behandlingstiltak utgjør den desiderte største andelen (177). Denne brukes der pasientene har fått komplikasjoner under behandlingen, ikke har oppnådd forventet resultat av behandlingen eller mener seg feilbehandlet. Når det er spørsmål om alvorlig svikt i behandlingen legger ombudet saken fram for tilsynsmyndighetene og Norsk pasientskadeerstatning. Flere enn tidligere tok i fjor opp problemer omkring medvirkning (69). Det vises i denne forbindelse til flere av temaene lengre bak i årsmeldingen.

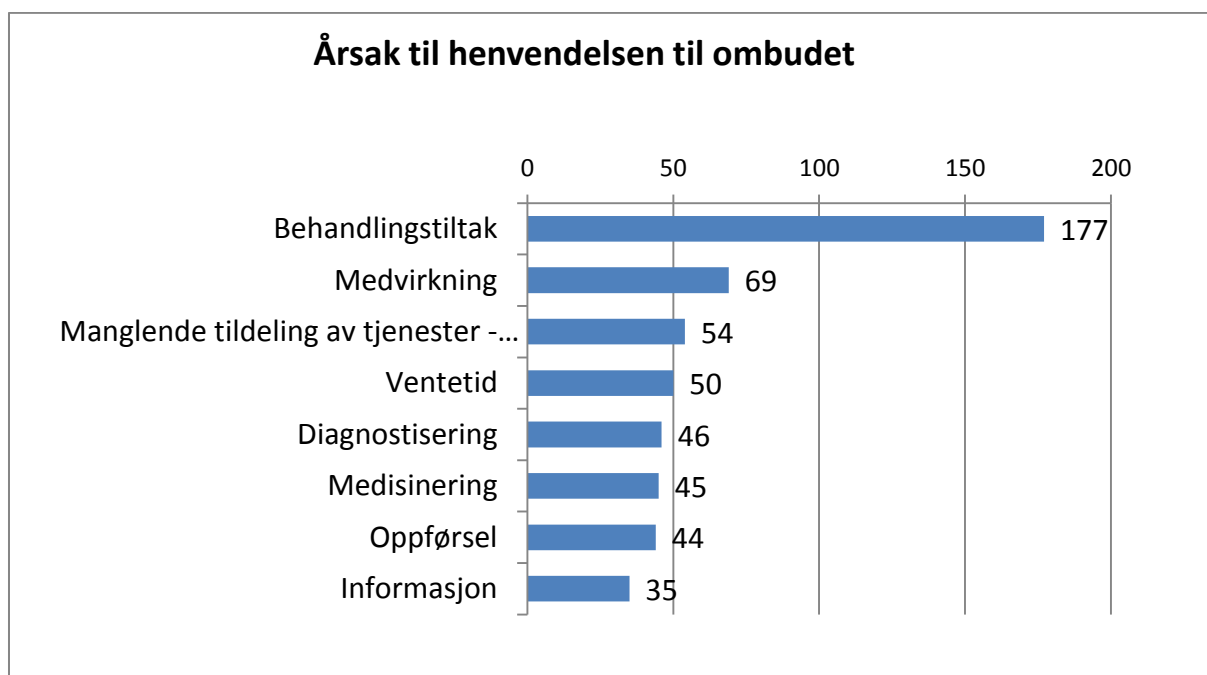


Diagram 1: Oversikt over antall henvendelser fordelt på problemstilling/årsak til kontakt med ombudet

4. Kvalitet – evne og vilje til læring?

Ombudet skal bidra til bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Dette er en del av vært samfunnsoppdrag jfr lov om pasient- og brukerrettigheter § 8-1. Gjennom vårt arbeid med den enkelte pasient og bruker og systematisering av opplevelser og erfaringer, får ombudet et grunnlag for å gi innspill til forbedringsarbeid både i spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Gjennom årsmeldingen gir vi derfor innspill til forbedringer under de ulike tema.

Kvalitet i helse- og omsorgstjenesten handler om å tilfredsstille krav, forventinger og behov. I dette ligger både etterlevelse av lov og forskriftskrav og involvering av pasienter, brukere og pårørende i utviklingen og gjennomføring av tjenestene.

I NOU 2015:11 «Med åpne kort – forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene» anbefaler utvalget etter vår mening viktige tiltak for bedret kvalitet og pasientsikkerhet. Innføring av møter med pasienter, brukere og pårørende etter alvorlige hendelser og innføring av varslingsplikt for kommunene ved uønskede alvorlige hendelser, er etter ombudenes mening viktige tiltak som må gjennomføres.

Ombudet er bekymret over manglende oversikt og kunnskap om hvordan kommunene ivaretar egen helse- og omsorgstjeneste for å unngå feil og alvorlige hendelser og sørge for læring. Det mangler kunnskap om antall alvorlige hendelser i kommunene og ombudet erfarer at mange kommuner har mangelfulle systemer og kunnskap for å drive et systematisk kvalitetsarbeid. Vi erfarer at det altfor ofte mangler risikovurderinger som grunnlag for utforming og dimensjonering av tjenestetilbudet og

det er manglende kunnskap om systematisk forbedringsarbeid blant ledere og ansatte. I tillegg er det mangler i etterlevelsen av de systemer som er innført. Konsekvensen er systemer som ikke virker etter sin hensikt, feil og alvorlige hendelser som ikke blir rapportert og manglende læring for å unngå at feilene skjer igjen.

Kunnskapen om systematisk forbedringsarbeid må inn i utdanningen av helsepersonell, både i teoretisk del og i praksisfeltet. God kunnskapsutvikling i praksisfeltet krever arbeidsgivere og ledere som har kompetanse om dette arbeidet slik at helsepersonell tilføres relevant kunnskap og praksis i løpet av utdanningsløpet.

Ombudet opplever at ledere i kommunene i altfor mange tilfeller ikke tar et tydelig ansvar for kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet. Vi etterspør kommunale ledere som er tydelige i sin forventning til gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid, herunder sørger for at alle medarbeidere forstår hensikten og konsekvenser av at systemsvikt og feil ikke blir rapportert. Helhetlig tilnærming, åpenhet og gode holdninger er grunnleggende for å få dette til. I dette ligger at også helsepersonell sin arbeidssituasjon og andre forhold knyttet til helse, miljø og sikkerhet(HMS) er en del av et slikt arbeid. God pasientsikkerhet og godt HMS-arbeid er to sider av samme sak.

Pasienten døde brått og uventet på sykehus etter behandling med cellegift. Pårørende mistenker at årsaken kunne være feil blanding i posen. Det ble ikke gjennomført obduksjon og cellegiftposen ble destruert. Dødsfallet ble ikke meldt til Statens helsetilsyn i tråd med Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3 a. Pårørende opplevde seg dårlig ivaretatt. Ombudet ba om møter med ledelsen ved avdelingen, samt med fylkesmannen, pårørende og ombudet. Saken resulterte i flere endringer. Det ble holdt undervisning for legene om melderutiner i forbindelse med alvorlige hendelser og laget en krisehåndteringsplan. Det ble bestemt at ikke noe skal røres eller kastes ved lignende hendelser og ansatte har deltatt på kurs i regi av Kunnskapscenteret for helsetjenesten.

Ombudets anbefalinger

- Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet må inn i rammeplanene for utdanning av helsepersonell og inngå både i teori og praksisfeltet
- Forslagene i NOU 2015:11 om møter med pasienter, brukere og pårørende i etterkant av alvorlige hendelser må innføres
- Det må settes et langt større fokus på kommunenes plikt til systematisk kvalitetsarbeid og risikovurderinger som grunnlag for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester

5. Hvis pasienten skal stå i sentrum må noen andre flytte seg!

Mange brukere, pasienter og pårørende forteller til ombudet at de opplever ikke å bli hørt og tatt på alvor. Dette er verken i tråd med lovverk, FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne eller myndighetenes føringer når det gjelder medvirkning. Dersom brukeren og pasienten skal stå i sentrum må noen andre flytte seg. Helse- og omsorgsministeren har uttalt følgende: «Det er vanskelig å sette pasienten i sentrum hvis det allerede står noen andre der». Når det gjelder pasientenes helsetjeneste sier statsråden at dette blant annet innebærer «å flytte makt fra andre som har makt, til pasienten», og «ingen beslutninger skal tas om meg, uten med meg».

Ombudet erfarer at det er nødvendig med en grunnleggende holdningsendring blant mange ansatte for at den lovfestede retten til medvirkning skal bli reell.

I 2013 ratifiserte Norge FN-konvensjonen. Den bygger på prinsippet om såkalt ”supported decision-making”, noe som kan oversettes med støtte til selvbestemmelse eller samvalg. Dette innebærer at retten til å ta avgjørelser ikke skal overføres til en annen person. Men, hvis brukeren eller pasienten trenger det, skal den det gjelder få hjelp og støtte slik at vedkommende kan ta beslutninger og gjennomføre dem. I følge konvensjonen skal ingen fratras retten til å bestemme over sitt eget liv. Ombudet erfarer at det er lite kunnskap om FN-konvensjonen i tjenesteapparatet.

På bakgrunn av henvendelser mener ombudet at den kompetansen som pasienter og brukere har om sin egen helsetilstand og livssituasjon må sidestilles med fagkompetanse.

Pasientens kone ringte legevakta fordi mannen var svimmel, kvalm og kastet opp. Hun fortalte om hans tidligere sykehistorie, og at hun mistenkte hjerneblødning. Men, hun opplevde ikke å bli hørt av verken ambulanspersonellet eller ansatte i akuttmottaket, inklusive lege. Pasienten fikk blodpropp i lillehjernen. To dager i forveien hadde han tatt MR-røntgen på grunn av dårlig balanse. Den utelukket ikke akutt hjerneslag. Rundt ett år tidligere hadde pasienten vært innlagt ved samme sykehus på grunn av kvalme og svimmelhet. Da ble det sagt at symptomene kunne være forenelig med krystallsyken. CT-bilder av hjernen fra denne tiden viste markante forkalkninger, noe sykehuset ikke hadde fulgt opp. Kona kontaktet ombudet som bistod med klage direkte til fylkesmannen. Pasienten fikk medhold i at det ikke var gitt forsvarlig helsehjelp ved akuttmottaket. I vedtaket heter det blant annet: ”For oss ser det ut som at man ved mottak av pasienten har lagt vekt på at han ”hadde noe lignende” et år tidligere”.

Ombudets anbefalinger

- Det er nødvendig med en grunnleggende holdningsendring blant mange ansatte for at den lovfestede retten til medvirkning skal bli reell
- Kompetansen som pasienter og brukere har om sin egen helsetilstand og livssituasjon må sidestilles med fagkompetanse
- Helsepersonell må tilegne seg kunnskap om FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne

6. Medisinfritt

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2013 ble det stilt krav til de regionale helseforetakene om å etablere medisinfrie behandlingstilbud. Helse Sør-Øst (HSØ) ga deretter Regionalt fagråd for psykisk helsevern i oppgave å utrede saken. Mange brukerorganisasjoner har lenge ønsket egne medisinfrie, døgnbaserte enheter i alle helseforetak. Fagrådet mener av ulike grunner at det vil være uforsvarlig. De konkluderte med at medisinfrie tilbud må integreres i det generelle behandlingstilbudet. Fagrådets utredning munnet ut i syv aksjonspunkt, blant annet at alle pasienter skal kunne velge mellom ulike behandlingsalternativ, inklusive

medisinfrie. Dette så langt det er mulig og forsvarlig. Et annet aksjonspunkt handler om at medisinerer av normale livsproblemer bør unngås.

I november 2015 stilte HOD krav om etablering av fem egne medisinfrie avdelinger innen 01.06.16, hvorav to i HSØ. Statsråden begrunner dette med at mange pasienter ikke ønsker behandling med medisiner og at det må tas på alvor. Videre mener han at etableringen av medisinfrie tilbud går for sent.

Pasienten hadde hatt kontakt med et distriktpsykiatrisk senter. Det skjedde etter en periode med mye stress. Hun stiller høye krav til seg selv, og mor omtalte henne som en jente med typisk flink pike syndrom. Etter tre kartleggingssamtaler fikk pasienten diagnosen "Mild depressiv episode" og ble tilbudt medisinerer. Hun hadde nettopp fylt 18 år. Pasienten hadde behov for samtalebehandling og ønsket ikke tabletter. Som svar på dette fikk hun beskjed om at hun ikke var tilstrekkelig behandlingstrengende. Pasienten tok da selv kontakt med privatpraktiserende psykolog med avtale, og fikk samtaler. Ombudet informerte om at medisinerer som førstevalg ikke er i tråd med "Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon" og bistod med klage. I svaret ble ikke medisinerer nevnt. Derfor tok ombudet initiativ til et møte med ledelsen ved det distriktpsykiatriske senteret. De beklaget det som hadde skjedd i forbindelse med medisinerer og saken vil bli brukt til læring.

Ombudet mottar flere henvendelser om medisinerer. Det handler blant annet om ønske om endring av type tabletter. Noen har stått på store doser over lang tid uten oppfølging eller tilbud om nedtrapping. Flere opplever seg overmedisinert. Andre beskriver sterke bivirkninger. Enkelte gir uttrykk for at de har fått en forverret psykisk helsetilstand som følge av medisinerer. Andre forteller at tablettene er uten effekt. Mange opplever å ha fått skiftende diagnoser med påfølgende utprøving av nye medisiner. Flere har prøvd å si fra om ulike forhold knyttet til medisinerer, men har opplevd ikke å bli tatt på alvor. Pårørende forteller at de heller ikke har nådd fram. Behandlingstiden i psykisk helsevern kan være kortvarig, og ombudet erfarer at flere opplever medisinerer som det eneste tilbudet.

På bakgrunn av henvendelser mener ombudet det er viktig med et mangfoldig tilbud slik at pasienter og brukere gis en reell valgmulighet. Ombudet er bekymret med tanke på hvordan retten til medvirkning og informasjonsplikten om muligheten for medisinfri behandling vil bli ivaretatt i et integrert tilbud.

Ombudets anbefaling

- Behandlingstilbudet innen psykisk helsevern må være mangfoldig slik at valgfriheten når det gjelder et medisinfritt tilbud blir reell.

7. Spesialisthelsetjenesten

Av diagram 2 framgår det at kirurgi fortsatt er det største enkeltstående fagområdet (157), men ombudet i Hedmark og Oppland får også mange henvendelser om psykisk helsevern (88). Det vises til temaer i årsmeldingen. Andre store fagområder er indremedisin og kreftbehandling. Tendensen er den samme som tidligere år. I kategorien Annet/ukjent finner vi i hovedsak tannhelse, private aktører og henvendelser der det ikke kommer fram nok informasjon til at det kan registreres et bestemt fagområde.

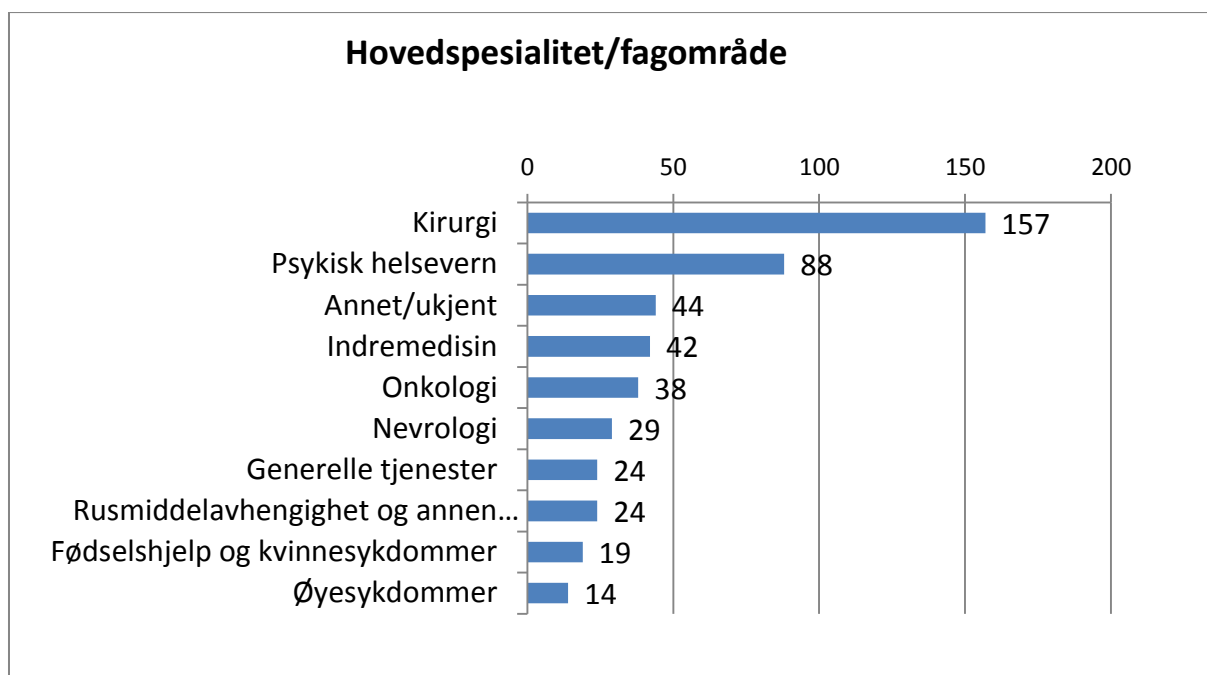


Diagram 2: Oversikt over antall problemstillinger fordelt på spesialitet

7.1. Distriktpsykiatriske sentre

På bakgrunn av henvendelser om forhold ved distriktpsykiatriske sentre (DPS), sendte ombudet brev til divisjon Psykisk helsevern. Der stilte vi følgende spørsmål: «Får alle pasienter ved DPS poliklinikker samtale med psykolog eller psykiater? I tilfelle på hvilket tidspunkt i forløpet? Er det forsvarlig helsehjelp at det settes diagnoser uten at pasienten har snakket med psykolog eller psykiater? Framgår det av epikriser hvem som har satt diagnosen og på hvilket grunnlag? Hvilke krav stilles det til type tilleggsutdanning når det gjelder faggrupper som er ergoterapeut, sykepleier og sosionom? Hvilke kriterier blir lagt til grunn ved fordeling av saker?».

Henvendelsen resulterte i at det ble utarbeidet en ny administrativ rutine av 20.04.15. Der heter det blant annet: «Alle henvisninger skal vurderes daglig av spesialist i psykiatri eller psykologspesialist. Utredning, diagnostisering og behandlingsplan skal kvalitetssikres av spesialist i psykiatri eller psykologspesialist. Vurdering fra spesialist trenger ikke alltid skje ved fysisk oppmøte mellom pasient og spesialist. Vurdering kan skje ved konsultering, veiledning eller i møter med behandler der dette vurderes forsvarlig. Spesialistens vurdering med begrunnelse,

navn, dato samt involveringens art skal dokumenteres i journal». Vurdering av spesialist skal som et minimum gjøres i forbindelse med for eksempel fastsettelse av diagnose og behandlingsplan, hvis pasientens helsetilstand endres samt vurdering av selvmordsfare. Spesialist i psykiatri eller psykologspesialist skal kvalitetssikre avslutning eller utskriving.

Vi erfarer fortsatt at enkelte ikke får samtalebehandling hos psykolog eller psykiater slik de har ønsker. Noen ganger har dette blitt understreket i henvisningen fra fastlegen. Ombudet mener at pasientens ønske må etterkommes så langt råd er med tanke på tilgjengelige ressurser.

Ombudets anbefalinger

- Avslutning av behandling eller utskriving fra DPS må kvalitetssikres av spesialist i psykiatri eller psykologspesialist
- Pasientens ønske om samtalebehandling må etterkommes så langt råd er

7.2. Legemiddelassistert rehabilitering

Egenandeler

Klienter i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) må betale egenandeler inntil grensen for frikort. Dette gjelder konsultasjon hos fastlege, inklusive urinprøver som er pålagt av LAR samt behandling i spesialisthelsetjenesten. Mange kan ha utestående beløp på flere tusen kroner hos fastlegen. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten må pasienten betale et gebyr på kr. 640 for manglende oppmøte uten å gi beskjed. Dette rammer pasienter som sliter med å forholde seg til faste avtaler. Enkelte NAV-kontor dekker egenandeler inntil frikort, men i følge LAR Innlandet er dette av ulike grunner en lite tilfredsstillende ordning.

LAR Innlandet uttaler at de foran nevnte forholdene er et betydelig hinder når det gjelder å sikre pasienten nødvendig utredning og behandling. Derfor mener de at behandling skal gi rett til generelt fritak for egenandeler på samme måte som for eksempel mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Ombudet støtter dette.

Rett til individuell vurdering

I 2015 gjorde Statens helsetilsyn et vedtak vedrørende retten til individuell vurdering av medisiner i LAR. Der heter det blant annet: «Statens helsetilsyn vil innledningsvis bemerke at vi er enig med LAR i at buprenorfin bør være førstevalget ved substitusjonsbehandling, jf. Helsedirektoratets retningslinje IS-1701. Etter vår vurdering er det imidlertid ingen formelle skranker som tilsier at andre opioider, herunder Dolcontin, ikke kan benyttes». LAR-forskriften regulerer heller ikke dette. Videre påpekes det at «Nasjonale retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet» ikke er rettslig bindende. Statens helsetilsyn understreker at det skal gjøres en *konkret og individuell* vurdering. Ombudet ser at mange i praksis ikke får dette og anser vedtaket derfor som viktig for flere.

Pasienten har fått foreskrevet Dolcontin de siste fem årene, hvorav de to siste i LAR. Hun opplever at medikamentet har vært til stor hjelp. Livssituasjonen har blitt vesentlig endret i positiv retning og hun er rusfri. LAR ønsket henne likevel innlagt til avgiftning og konvertering til Subuxone. Det ble anført flere argumenter for dette, blant annet at Dolcontin ikke er førstevalg i LAR, at medikamentet kun skal tilbys når verken Buprenorfin eller Metadon kan benyttes, risiko for videresalg og misbruk. Ombudet har fulgt saken med og bistått noe underveis. Det ble sendt klage til Statens helsetilsyn der pasienten fikk medhold og fylkesmannens vedtak ble opphevet. Helseforetaket ble bedt om å foreta en konkret og individuell vurdering av om pasienten kunne tilbys Dolcontin som substitusjonsbehandling.

Ombudets anbefalinger

- LAR-pasienter må gis rett til generelt fritak for egenandeler på samme måte som for eksempel mennesker med alvorlige psykiske lidelser

8. Kommunale helse- og omsorgstjenester

Det er flest henvendelser til ombudet om fastlege, sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Dette er den samme hovedtendensen som de senere årene. Noen av tallene i tabellen er relativt små og det vil være tilfeldige variasjoner.

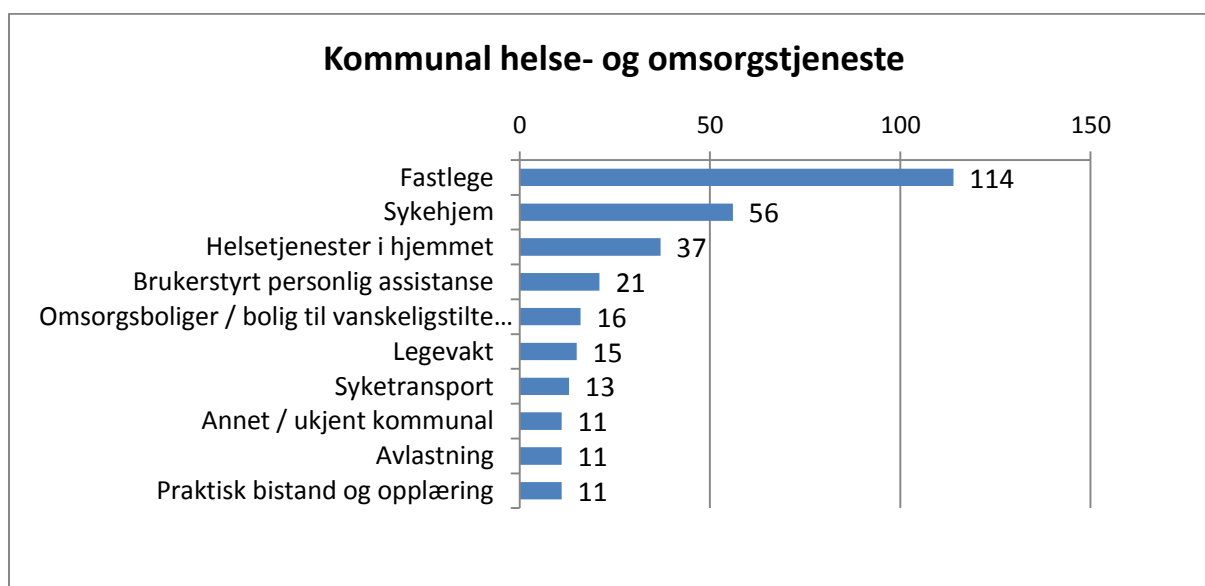


Diagram 3: Hovedtema/fagområde i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Henvendelser om fastlege gjelder blant annet for sen eller mangelfull henvisning til spesialisthelsetjenesten, opplevelsen av ikke å bli hørt og tatt på alvor, forsinket diagnostisering og behandling, ulike forhold i forbindelse med medisinerings, manglende undersøkelse, feilaktige opplysninger i journal og epikrise, overføring av journal, oppførsel, gjennomtrekk i stillinger og medisinerings.

Henvendelser om sykehjem handler for eksempel om avslag på plass, retten til medvirkning, omorganisering og flytting, manglende tilbud om opptrening, spørsmål om samtykkekompetanse, manglende samarbeid med og informasjon til pårørende. Videre har vi fått spørsmål om kvaliteten på tjenestene, lang saksbehandlingstid eller manglende svar, medisinerings, mangelfull kompetanse og manglende gjennomføring av vedtak om plass.

Henvendelsene om helsetjenester i hjemmet gjelder blant annet manglende oppfølging av demente, brudd på taushetsplikt, vanskelig språk i vedtak, opplevelsen av ikke å bli tatt på alvor, manglende informasjon til pårørende, mange ansatte å forholde seg til og for tidlig utskriving.

De siste årene har antall henvendelser om Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) vært jevnt økende. Ombudet har mottatt flere henvendelser om kommuner som har forsøkt å avvikle en velfungerende BPA-ordning i forbindelse med at bruker har søkt om flere timer.

Diagram 4 nedenfor vises kommuner med flest henvendelser til ombudet. Dette er de samme kommunene som i fjor bortsett fra Tynset. Der var det uro blant brukere og pårørende på grunn av omorganisering i forbindelse med sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Det er relativt små tall når det gjelder kommunene og variasjonene kan være tilfeldige.

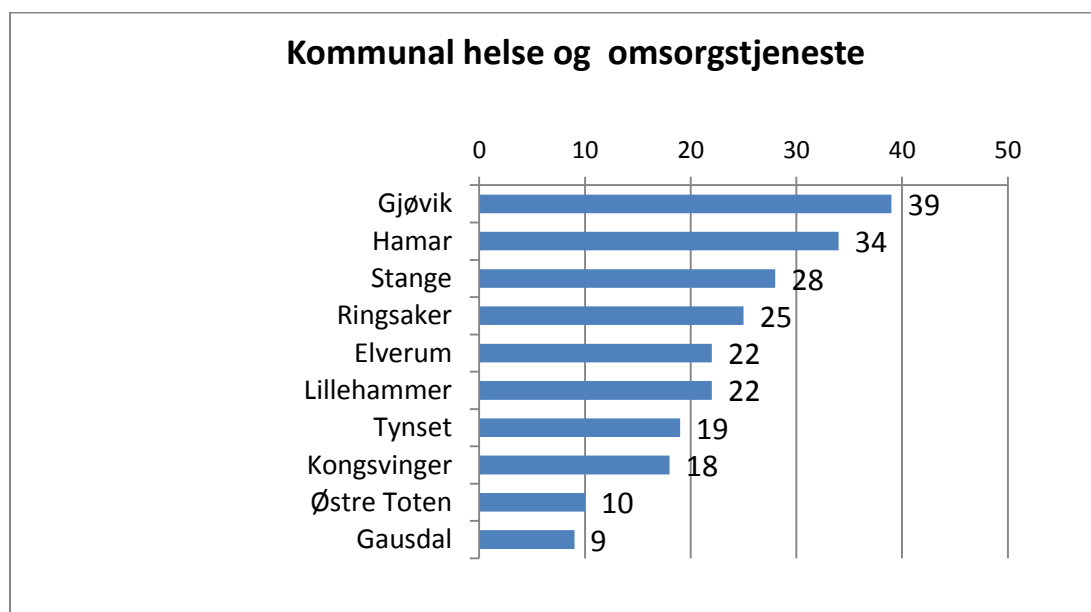


Diagram 4: Kommuner med flest henvendelser til ombudet

8.1. Brukerstyrt personlig assistanse

Ombudet mener det er viktig at ordningen med Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er forutsigbar og i tråd med ordningens opprinnelige intensjon om å styrke funksjonshemmedes muligheter til deltakelse i samfunnet, basert på den enkeltes forutsetninger slik det fremkommer i Ot.prp nr 8 (1999-2000). Mange kommuner er kommet langt i dette arbeidet

og har etablert gode ordninger i samarbeid med brukerne og pårørende. Likevel opplever vi store forskjeller i hvordan kommunene tilbyr ordningen.

BPA ble rettighetsfestet fra 01.01.15 men med begrensinger knyttet til alder, behov og antall timer. Ombudene ga i sin høringsuttalelse til lovendringen uttrykk for en bekymring om at lovendringen i realiteten undergraver ordningens innhold og formål. Ombudene var således kritisk til lovendringen og at kommunene kan spekulere i å stipulere brukers behov for bistand under lovens minstekrav til omfang og varighet.

Bruker hadde en velfungerende BPA-ordning i mange år. I forbindelse med søknad om utvidelse av timeantall mottok bruker avslag på søknaden og han fikk samtidig beskjed om at ordningen skulle opphøre. Han skulle få hjelpen organisert på en annen måte. Ombudet bistod med å sende klage. Kommunen tok kontakt med bruker/pårørende og inviterte til møte. Etter møtet vurderte kommunen saken på nytt og ordningen med BPA ble opprettholdt og timeantallet ble oppjustert.

Ombudet har sett eksempler på at kommunene har forsøkt å avvikle velfungerende BPA-ordninger i forbindelse med at bruker søker om utvidet timeantall. Kommunen tilbyr da å organisere hjelpen på en annen måte. Brukerne opplever at hjelpen blir kvalitativt dårligere. Vi ser at kommunene har ulik forståelse av formålet med BPA. Det er også uakseptabelt at målgruppen for BPA og kvaliteten på denne tjenesten skal være ulik, avhengig av hvilken kommune brukeren er bosatt i, og at kommunene i dag kan velge ikke å tilby ordningen dersom andre løsninger er kostnadsbesparende for kommunen.

Vi har også hatt flere henvendelser som dreier seg om barn med omfattende hjelpebehov hvor pårørende tenker at en BPA-ordning vil gi et mer helhetlig og forutsigbart tilbud som de i stor grad kan styre selv. Disse sakene har ofte vært vanskelige og kommunene har i utgangspunktet vært negative til å etablere BPA. Mange pårørende opplever å stå alene i møte med kommunen og ombudet har deltatt på flere møter i slike saker.

Ombudets anbefalinger

- Kommunal saksbehandling i BPA-saker må bli raskere og bedre
- Personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse skal få denne tjenesten organisert som BPA når det er den beste løsningen for de det gjelder
- Bosted må ikke være avgjørende for retten og muligheten til BPA

8.2. Legevakt

I 2015 mottok ombudet 7 klager på legevakt. I to av sakene ble svikten vurdert som såpass alvorlig at de ble oversendt til Fylkesmannen med anmodning om tilsynssak. I begge tilfeller er det konstatert brudd på helselovgivningen.

Henvendelsene har det til felles at de handler om opplevelsen av å ikke bli tatt på alvor. Nettopp fordi personalet på legevakten ikke kjenner pasientens tidligere sykehistorie, og de møter pasientene i en tidlig fase av sykdommen er det ekstra viktig å lytte til pasienten. Legevaktens oppgave er å hjelpe folk med akutte sykdommer og skader. Å identifisere de tilfellene som krever

akutt behandling og hjelp fra spesialisthelsetjenesten er en krevende oppgave som krever både erfaring og tilstrekkelig kunnskap.

«Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus» fra 2015 skjerper krav til legevaktleger. De som er alene på vakt må enten være spesialist i allmennmedisin eller være godkjent allmennlege med tre års veiledet tjeneste. I tillegg må legen ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i kommunen.

De kommunale legevaktsentralene skal nå i likhet med AMK-sentralene ha utstyr for lydopptak av samtalene med innringer.

Ombudet håper tiltakene vil kunne gjøre legevaktene tryggere for pasientene, og forhåpentligvis minsker risikoen for feil begått av vikarleger uten tilstrekkelig opplæring/veiledning/oppfølging.

Pasientens ektefelle kontaktet legevakten på kvelden på grunn av nedsatt kraft i høyre bein. Pasienten hadde dessuten hatt slag tidligere og gjenkjente symptomene. Legevakten ringte tilbake ca. tre kvarter etterpå og da tilstanden ikke var forverret, mente legevaktlegen det ikke var nødvendig å sende ambulanse. Senere på natten forverret situasjonen seg, og legevakten ble kontaktet på nytt. Denne gang kom ambulansen, og de noterte dovenhet/nedsatt kraft i høyre arm og ben, ustø gange men ingen talevansker eller skjevhet i ansiktet. Personellet konsulterte lege per telefon og pasienten fikk deretter beskjed om å kontakte fastlegen på morgenen. Samme dag ble hun innlagt på sykehus med hjerneinfarkt.

Pasienten har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning og har krav på erstatning for forsinket diagnostisering av hjerneslag og følgene av dette. NPE begrunner vedtaket med at ut fra de opplysningene som forelå skulle pasienten vært innlagt på sykehus samme kveld. Hun ville da mest sannsynlig fått behandling med trombolyse som mest sannsynlig ville begrenset skaden med lammelsen og ubalanse.

Fylkesmannen har oversendt saken til Statens Helsetilsyn for vurdering av reaksjon mot helsepersonell.

8.3. Sykehjem og omsorgsboliger

Ombudet har fortsatt mange henvendelser vedørende plass i sykehjem og omsorgsboliger. Disse dreier seg om omfanget av ulike tjenester og kvaliteten på tilbudet.

Terskelen for å få tildelt langtidsplass på sykehjem oppleves som høy for mange, i sær når en trenger hjelp til de fleste behov og gjøremål og er alene og utrygg. Ombudet veileder og bistår de som ønsker det å klage på kommunens avslag. Vår erfaring er at det skal mye til for at klagen fører fram så lenge kommunen yter tilstrekkelig hjelp i hjemmet. Det finnes imidlertid eksempler på at det nytter å klage, enten fordi det ikke lenger er forsvarlig med annet enn heldøgns plass i institusjon, eller at kommunens saksbehandling forut for vedtaket er mangelfull.

Slitne pårørende tok kontakt med ombudet og ba om råd i forbindelse med søknad til sykehjem for dement mor. Kommunikasjonen med ansvarlige i kommunen var vanskelig og det var gitt avslag på plass samtidig som hjelp og tiltak i hjemmet ble økt. Møtevirksomheten førte ikke fram. Det ble søkt på nytt og pårørende informerte også om kontakten med ombudet. Kommunen innvilget til slutt fast plass.

I desember lanserte Regjeringen «Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn». Planen tar utgangspunkt i forventet økning i antall eldre, og herunder økt antall demente. Det er lagt stor vekt på kompetanseutvikling, aktiviteter og fleksible tilbud. I tillegg er det stort fokus på bruker- og pårørendeskoler. Ombudet har i noen år vært aktiv bidragsyter - ofte i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen.

I ombudenes høringssvar til Regjeringens forslag om innføring av rett til å stå på venteliste for sykehjemsplass, ga vi uttrykk for bekymring over at dette vil gi pasienter svakere rettsvern og sette viktige rettsikkerhetsgarantier i fare. Retten til opphold i sykehjem eller boform for heldøgns omsorgs og pleie er allerede lovfestet. Ombudene mener at den rettslige status til de som havner på venteliste, herunder deres klagemuligheter er uklar. Når en kommune innvilger sykehjemsplass, inntreer samtidig en plikt til å etablere et tilbud i tråd med vedtaket innen rimelig tid.

På et tidspunkt mottok ombudet mange henvendelser vedrørende omorganisering av tilbud i en kommune. Det var mange utfordringer knyttet til denne saken og den er fortsatt ikke endelig avklart. Samarbeid og kommunikasjon mellom brukere, pårørende og kommunen har vært svært vanskelig. I tillegg gikk kommunen langt i å pålegge pårørende offentlige omsorgsoppgaver, noe ombudet mener er rettsstridig.

Ombudet vil advare kommunene mot å satse på ensidige løsninger som for eksempel utbygging/ombygging av omsorgsboliger på bekostning av sykehjemsplasser. Omsorgsboliger er utmerket for mange brukergrupper, men for de med omfattende omsorgsbehov er vår oppfatning at sykehjemsplass er det riktige alternativet. Da må tjenestene dimensjoneres ut fra dette behovet og ikke ut fra at omsorgsboliger er en rimeligere løsning for kommunene.

Pasient- og brukerombudet etterlyser konkrete tiltak for å sikre at sykehjemstilbudet i Norge samsvarer med pasient- og brukerrettighetslovens grunnleggende formål, som er lik tilgang på tjenester, tjenester av god kvalitet og ivaretagelse av respekten for den enkelte. For å få dette til må det være tilstrekkelig bemanning og kompetanse i alle sykehjem.

Ombudets anbefalinger

- Ombudet vil advare kommunene mot i for stor grad å satse på ensidige løsninger som for eksempel utbygging/ombygging av omsorgsboliger på bekostning av sykehjemsplasser
- Vi er kritisk til innføring av retten til å stå på venteliste for sykehjemsplass og mener dette i realiteten kan svekke rettsikkerheten til pasientene
- Ombudet mener bemanningen ved norske sykehjem må styrkes

8.4. Samtykke og demente - et komplisert felt

En forutsetning for å kunne gi god behandling og omsorg er at pasienten blir tilstrekkelig utredet og omsorgsbehovene identifisert. Undersøkelser viser at mange demente ikke får stilt diagnosen og dermed heller ikke god nok hjelp.

Det er ingen automatikk i at en som rammes av demens blir fratatt samtykkekompetanse. Bruker må bli hørt og synspunkter vektlagt. En konkret vurdering må gjøres i hvert tilfelle av hva bruker fortsatt kan bestemme selv. For å miste samtykkekompetanse på det enkelte området, kreves det at vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå hvorfor helsehjelpen som tilbys er viktig eller nødvendig.

En pasient med diagnosene frontallappdemens og alkoholisme ble utskrevet fra institusjon. Pårørende kontaktet ombudet. Han var tidligere fratatt sin samtykkekompetanse når det gjaldt valg av bosted, og de pårørende var svært bekymret for hvordan han ville klare seg på egen hånd. Tidligere erfaringer tilsa at han ikke evnet å bo alene. Da ønske fra beboer om å flytte for seg selv meldte seg på nytt, foretok kommunen en ny utredning av samtykkekompetansen. Konklusjonen var at beboer hadde gjenvunnet denne. Han fikk senere flytte inn i omsorgsbolig, men ble funnet død en uke etter. Ombudet bistod de pårørende med å klage til fylkesmannen. Det ble konkludert med at kommunen hadde brutt bestemmelser i helselovgivningen ved å ikke foreta en risikoanalyse.

Ombudet mener saken viser at vurderingen av pasienten eller brukerens selvbestemmelse er vanskelig. Det er viktig å foreta grundige medisinskfaglige vurderinger av samtykkekompetansen og lytte til erfaringer fra de nærmeste pårørende!

9. Samhandlingsreformen

I forbindelse med samhandlingsreformen har vi fått spørsmål om utskriving når pasienten skal videre til rehabilitering og/eller opphold ved sykehjem. Pårørende har i en del tilfeller tatt kontakt fordi de opplever at pasienten kanskje er ferdig behandlet ved sykehuset, men slett ikke frisk nok til å sendes hjem. Kan kommunen tilby rehabiliterings- eller korttidsopphold, eller mangler det plasser? Det er fortsatt slik at enkelte kommuner kjøper seg fri ved å betale for utvidet opphold på sykehuset. Ombudet er av den oppfatning at dette ikke er en god løsning og tilbudet må styrkes i form av helsetjenester i hjemmet.

Ombudet ble kontaktet av pårørende som var bekymret og kritisk til at pasienten ble liggende på sykehus etter lårhalsbrudd. Kommunen kunne tilby plass. Pasienten ble liggende svært lenge på sykehuset etter at behandlingen var avsluttet og pårørende opplevde situasjonen som uverdigg. Pasienten fikk til slutt tilbud om korttidsopphold ved sykehjem. Det skjedde etter at pårørende sendte skriftlig klage etter råd fra ombudet. Pårørende mottok skriftlig beklagelse fra kommunen samt informasjon om at pasienten får tilbud om fast plass på sykehjemmet.

Ombudet har også hatt henvendelser hvor kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og hjemkommunen har sviktet, noe som igjen har satt pasientsikkerheten i fare. Sykehuset må sørge for at pasientens behov for hjelp er kommunisert tydelig til kommunen og det må gjøres klare avtaler om hvem som har ansvar for pasienten under og etter transport.

Etter behandling ved et sykehus i Oslo, var pasienten fortsatt omtåket og forvirret da han ble overflyttet til Sykehuset Innlandet. Likevel valgte sykehuset å skrive han ut til hjemmet dagen etter. Han var iført sykehuskjorte, joggebukse og plastovertrekk på bena, uten mobil og nøkler, en kald februardag. Han klarte ikke å komme seg inn og ble funnet på trappa samme natt av en venn, sterkt nedkjølt. Vennen hadde etter mye diskusjon med sykehuset til sist fått vite at han var sendt hjem. Klage ble sendt til fylkesmannen i april, men tilsynssaken er ennå ikke avgjort der.

10. Saksbehandlingstid

Lang saksbehandlingstid i avgjørelsen av søknader og klager skaper vansker og usikkerhet for dem som henvender seg til kommunen for en tjeneste de trenger. Dessverre ser det ut til at enkelte kommuner bevisst trener vedtak om ytelser og på den måten utsetter vedtak som gir kommunen kostnader. Ombudet har flere ganger påpekt dette overfor kommune og klageinstans.

Det ble i mars 2014 klaget på manglende avlastning for en ung gutt på 12 år. Kommunen avslo søknaden, men fylkesmannen opphevet i januar avslaget og ba kommunen fatte nytt vedtak. Det unnlot imidlertid kommunen å gjøre. Etter gjentatte purringer henvendte familien seg til ombudet i september 2015. Gutten hadde da vært uten avlastning i halvannet år. Ombudet påpekte kommunens sendretighet overfor fylkesmannen og ringte kommunen. Avlastning ble da innvilget.

Saksbehandlingstiden hos fylkesmannen i saker som dreier seg om faglig kvalitet er generelt svært lang. I alvorlige saker er ombudet bekymret for at saksbehandlingstiden kan true pasientens sikkerhet.

Pasienten- og brukerombudet fremmet i november 2013 klage over den faglige kvaliteten på en fastleges arbeid. Det viste seg at det forelå flere pasientklager og bekymringsmeldinger fra flere instanser på samme lege. Det var aktuelt å gi legen formelle reaksjoner etter helsepersonelloven, og saken ble derfor oversendt fra Fylkesmannen i Oppland til Statens Helsetilsyn. Dette skjedde i mars 2015. Legen ble i desember 2015 gitt en advarsel for forholdet.

Når det er mistanke om at helsepersonells arbeid ikke holder faglig mål, mangler vi et reaksjonssystem som reagerer tilstrekkelig raskt. Tilsynsmyndigheten har ikke adgang til å suspendere legen mens saken vurderes og prioriterer heller ikke saken foran andre. Det er dessverre også alt for sjelden at arbeidsgiver, i dette tilfelle kommunen, setter inn tiltak. Resultatet kan være at pasientenes sikkerhet er truet mens saken vurderes. Det hadde vært ønskelig at slike saker ble vurdert mer resolutt, spesielt når det foreligger bekymring om faglig svikt, som i ovennevnte tilfelle.

Ombudets anbefalinger

- Kommunene må behandle søknader om tjenester eller støtte innen rimelig tid, slik at søker får et svar og kan ivareta sine rettigheter
- Av hensyn til pasientenes sikkerhet må tilsynsmyndigheten reagere raskere der det er mistanke om faglig svikt hos helsepersonell

11. Diagnose – et tveegget sverd

Diagnosen tjener som grunnlag for å gi behandling. Imidlertid ser vi at diagnosen i praksis har flere formål og tjener som dokumentasjon i saker om yrkesskade, erstatning osv. Diagnosen vil kunne ramme pasienten, enten den er riktig eller ikke. Det er derfor viktig at helsepersonell opptrer nøkternt og har tilstrekkelig faglig grunnlag for å føre opp en diagnose. Det vil i ettertid være krevende for pasienten å godtgjøre at diagnosen var feil og det er behov for å styrke pasientens rettsstilling i slike saker.

Diagnosen alvorlig depresjon ble stilt etter én samtale med psykiater og uten at det var gjennomført utspørring eller kartlegging. Pasienten ble senere utsatt for et drapsforsøk i jobben sin. I yrkesskadevurderingen etter overfallet, ble det lagt til grunn at pasienten allerede før dette var så syk at overfallet ikke ga grunnlag for noen form for invalidiserende skade. Pasienten stilte spørsmål ved grunnlaget for diagnosen og sykehuset beklaget at den var satt uten tilstrekkelig grunnlag og rettet den.

Ombudets anbefalinger

- Diagnose må begrunnes med funn basert på nøkterne og faglig anerkjente metoder
- Pasientens mulighet til å rette eller slette en diagnose som mangler faglig grunnlag, bør styrkes

12. Rettssikkerheten for pasienter og brukere

Pasient- og brukerombudet har en viktig rolle i arbeidet med å bistå pasienter og brukere med sine behov, interesser og rettigheter. I tillegg skal vi bidra til arbeidet med økt kvalitet i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Utvidelsen av ombudsordningen i 2009 til også å omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester, ble evaluert i 2012. I statsbudsjettet for 2015, Prop 1S (2014-2015) – Kap 729.01 POBO står det: «Det ble i 2012 gjort en evaluering av utvidelsen av ombudsordningen. I evalueringsrapporten ble det understreket at ombudene må ha som målsetting en økning i henvendelser som gjelder kommunal helse- og omsorgstjenester. For å få til dette må ombudsordningen gjøres bedre kjent i befolkningen, f. eks ved økt kontakt med brukerorganisasjonen, utvikling av hjemmesidene og med aktiv bruk av sosiale medier»

Vår klare oppfatning er at ordningen fortsatt er lite kjent – særlig blant kommunene. Vi mener det er grunn til bekymring for rettssikkerheten dersom vi ikke har en ombudstjeneste som uavhengig og

gratis kan være talerør for pasienter, brukere og pårørende i møte med en stadig mer kompleks helse- og omsorgstjeneste. Konkret opplever vi nå at ombudstjenesten svekkes grunnet ressursituasjonen og at vi må redusere aktiviteten når det gjelder å reise ut i kommunene og treffe pasientene, brukerne, pårørende og tjenesteyterne.

Ombudets anbefalinger

- Staten må sørge for rettssikkerheten til pasienter og brukere gjennom en styrket – ikke svekket – ombudstjeneste
- Arbeidet med å gjøre ombudsordningen bedre kjent, herunder for grupper som normalt ikke tar kontakt, må styrkes

