

Årsmelding 2016

SOGN OG FJORDANE

Innhald

	Forord 3
	Samandrag 4
	Om pasient- og brukarombodet 5
	Type saker og statistikk 6
	Ombodets fagdag 2016: Avslutning av livsforlengande behandling 7
	Topp tre årsaker til at ombodet vart kontakta 9
	Å være der konflikten er 10
	Brukarstyrt personleg assistent- manglande kunnskap og kreative kommunar 11
	Pårørande eller ikkje pårørande, det er spørsmålet 12
	Kontoret sine oppgåver for ombodsordninga nasjonalt 13
	Møter og foredrag med eksterne 14



I Sogn og Fjordane bur vi i små gjennomsiktige lokalsamfunn. Helsepersonell og pasient må forholde seg til kvarandre i kvardagen også etter ei klagesak: Dei kjem til dømes til å møtast på butikken eller på fritidsaktivitetar. Far

skal framleis bu på sjukeheimen.

Når det kjem så tett på veit vi at det er vanskeleg for pasient og pårørende å seie i frå om manglar i tenestene. Mange er redd for å bli oppfatta som vanskeleg, og tør ikkje klage. Samtidig erfarer omboda at det er mangelfull kunnskap om pasientrettar i helse- og omsorgstenestene.

Ombodet har som mål å vera ei ubyråkratisk og effektiv ordning. Det skal vera kort tid frå kontakt til handling når det krevjast. Vi er ei lavterskel løysing for å gje tilbakemelding til helsevesenet. Vi ser også at dialog saman med partane i eigna saker kan gje eit betre resultat enn langvarig formell klagehandsaming. Vi bistår direkte der konflikten er.

Samstundes må vi i slike møte skape realistiske forventningar til kva omboda kan bidra med, og kva som kan krevjast av helse- og omsorgstenestene. Ombodet har difor sterkt fokus på kommunikasjons- og relasjonskompetanse.

Vi har gode helse- og omsorgstenester i Noreg. Dette perspektivet må vi ikkje miste. Saksmengda til pasient- og brukarombodet er lita samanlikna med tal pasientar og brukarar. Nokre gonger går det galt. Då er ombodet ei tilgjengeleg og uavhengig ordning som arbeidar for at den enkelte får ivareteke sine behov, interesser og rettstryggleik i møte med helsetenestene.

I denne årsmeldinga vil vi orientere om nokre av dei erfaringar vi har gjort oss i året som har gått, og kva anbefalingar vi har til kvalitetsforbetring.

Førde 28. februar 2017

Lisa Refsnes

Pasient- og brukarombod i Sogn og Fjordane

Samandrag

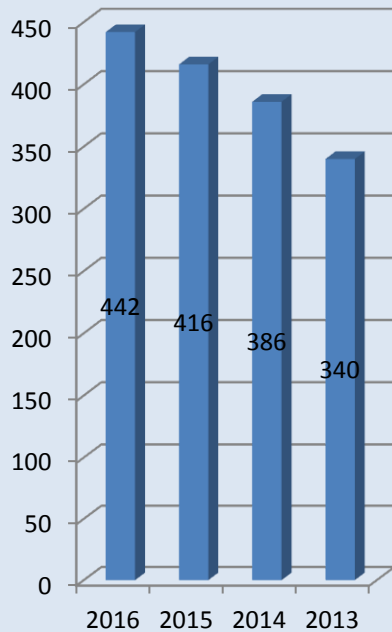
- Pasient- og brukarombodet har ei auke i tal saker i 2016. Ombodet har hatt ei jamn auke i saker dei siste 4 år.
- I saker som gjeld spørsmål om å avgrense livsforlengande behandling fortel pårørande at dei har fått lite eller vag informasjon. Informasjonen dei har fått er gjerne kommunisert på ein autoritær måte. Fleire pårørande fortel om skuldkjensle fordi dei ikkje har fått høve til å ivareta pasienten i prosessen.
- I eigna saker forsøker ombodet å bidra til å løyse saka i dialogmøte med partane. Dette kan gje eit betre resultat enn ei langvarig formell klagesakshandsaming.
- Ombodet erfarer at det framleis er manglande kunnskap om BPA i kommunane. Samstundes ser vi døme på at enkelte kommunar ikkje følg opp intensjonen bak lovfestinga.
- Spørsmål om rett til å klage på vedtak for næraste pårørande til ikkje samtykkekompetente vaksne pasientar må tydeleggjerast i lova.

Om Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane

Pasient- og brukarombodet skal arbeide for å ta vare på behova, interessene og rettsryggleiken til pasientar og brukarar av helse- og omsorgstenesta. Ombodet skal arbeide for å betre kvaliteten på desse tenestene. Ombodet er ei statleg ordning som er sjølvstendig og uavhengig. Ordninga er gratis for brukarane. Dei som kontaktar oss har høve til å vera anonyme dersom dei ønskjer det.

Kven kontaktar ombodet

Tal saker

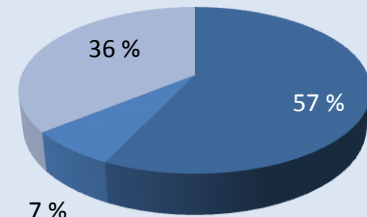


Ombodet hadde ei jamn auke i saker i 2016 som i tidlegare år. I 2016 var det 357 førespurnader som til saman utgjorde 442 saker.

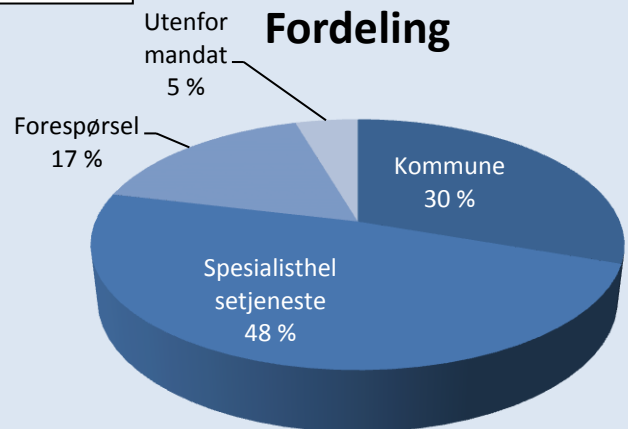
I saker som gjeld konkrete klager registrerer ombodet kontaktpunkt. I 2016 var dette i hovudsak pasienten eller brukaren sjølv, men pårørande utgjer òg ein stor del på 43%. Ombodet erfarer at pårørande er ein viktig ressurs og bidragsytar for å få til gode helse- og omsorgstenester for sine næraste.

Kven tek kontakt

- Pasient eller brukar
- Pårørande til barn
- Pårørande til vaksne



Fordeling



I 2016 handsama ombodet 214 klagesaker som gjaldt spesialisthelsetenesta og 134 klagesaker som gjaldt kommunal helse- og omsorgsteneste. Det var ei auke i tal saker i begge kategoriar. 74 saker gjaldt generelle førespurnader om anten kommune eller spesialisthelsetenesta, der førespurnaden ikkje hadde element av klage i seg. Ombodet fekk 20 førespurnader som var utanfor mandat å handsame, til dømes NAV-saker.



Fagdag 2016

Avslutning av livsforlengende behandling

- utfordringer, erfaringar og dei vanskelege samtalaner

I september 2016 arrangerte ombudet ein fagdag for helsepersonell i samarbeid med Helse Førde og KS. Temaet vi hadde valt var avslutning av livsforlengende behandling. Slike problemstillingar kan vera krevjande for dei involverte. Det kan vera vanskelege juridiske, etiske og medisinske spørsmål å ta stilling til. Fagdagen hadde fokus på korleis ein kan sikre gode prosessar rundt ei avgjerd om å ikkje starte eller avslutte behandling. Det vart lagt opp til erfaringsutveksling, diskusjon og læring. Professor ved senter for medisinsk etikk Universitetet i Oslo, Reidun Førde, snakka om avgjerdsprosessar ved avgrensing av livsforlengende behandling. Fagdagen hadde også fokus på pårørandeerfaringar, erfaringar hjå lokalt helsepersonell i kommune og helseføretak, samt erfaringar frå Klinisk Etikk komité og tilsynspraksis hjå Fylkesmannen. Vi opplevde stor interesse for temaet, og måtte nytte venteliste til arrangementet.

[Pasienten var til dialysebehandling på sjukehuset. Det var fleire andre pasientar til stades i rommet. Legen kom inn og sa høglytt til pasienten: «Du er klar over at det er ei hard påkjenning med dialyse. Det er opp til deg å avslutte behandlinga når du vil. Då vil du i så fall ha to dagar igjen å leve». Avslutning av behandlinga hadde ikkje vore diskutert med pasienten tidlegare. Pasienten følte seg overrumpla. Dei andre dialysepasientane kunne høyre kva som vart sagt.]

Ombodet har få slike saker til handsaming årleg. I alle saker vi har innanfor dette temaet er det pårørande som har teke kontakt. Ein fellesnemnar er at pasient og pårørande opplever at dei har fått lite informasjon, og at den informasjonen dei har fått gjerne er kommunisert på ein autoritær måte. Pasient og pårørande etterlyser informasjon om kva som skjer og samhandling i prosessen. Ein pårørande fekk til dømes beskjed om at pasienten var flytta «til rommet». Sjukeheimen meinte at pårørande utifrå dette sjølv skulle resonnerer seg fram til at det var teke avgjerd om å avgrense behandlinga. Fleire pårørande fortel om skuld kjensle fordi dei ikkje har fått høve til å ivareta pasienten i prosessen.



Kommunal helse- og omsorgsteneste

Topp tre årsaker til at ombudet vart kontakta om kommunale tenester:

1. Spørsmål om forseinka eller feil diagnostisering (15). Gjeld for fastlege og legevakt.
2. Klage på mangelfullt eller feil behandlingstiltak (11). Gjeld både allmennlegetenester, helsetenester i heimen og i institusjon.
3. Pasientar eller pårørnde opplever manglande verdigheit i tenestetilbodet(10). Gjeld i hovudsak for institusjonstenester.

Spesialisthelsetenesta

Topp tre årsaker til at ombudet vart kontakta om spesialisthelsetenester:

1. Klage på mangelfullt eller feil behandlingstiltak (56). Gjeld i hovudsak for kirurgi.
2. Spørsmål om forseinka eller feil diagnostisering (23). Gjeld innan mange områder.
3. Mangel på omsorgsfull hjelp frå, og oppførsel hjå, enkeltpersonar som jobbar i tenestene (20). Gjeld innan mange områder.

Å være der konflikten er

Ombodet jobbar mykje utanfor kontoret i Førde. I eigna saker reiser vi ut i distrikta og freistar å løyse saka i samarbeid med pasient/ brukar og tenestestad. Det kan vera betre for partane å løyse saka på lågast mogleg nivå og i dialog enn med ei langvarig klagehandsaming. Ved langvarig sjukdom eller funksjonsnedsetjing må partane forholde seg til kvarandre også i framtida. Vi freistar å legge til rette for at samarbeidet i dei konkrete sakene skal bli betre. I mange saker må vi også realitetsorientere partane om retter og plikter som følgje av lover og forskrifter på området.

Ofte har kommunikasjonen mellom partane vore mangelfull. Det har vore uklære avtalar om korleis samhandling og informasjonsutveksling skal skje mellom pasient/ brukar og tenestestad. Plan for arbeidet har ikkje vore laga, eller ikkje følgt. Det har vore mistydingar og tillitsbrot hos både helsepersonell og brukar eller pårørande. Manglande kommunikasjon har gitt rom for spekulering og anklager. Vi har i samarbeid med partane freista å løyse desse utfordringane. Ombodet har inga eigeninteresse i utfallet av ei sak. Vi opplever difor

at det kan verke konfliktdempande og bidra til konstruktive diskusjonar når vi deltek i møter. Vi erfarer at fleire saker vert løyst på denne måten.

Nokre saker er så alvorlege at dei bør komme på fylkesmannen sitt bord, eller søkast erstatning for hjå Norsk pasientskadeerstatning. I 2016 sendte vi 14 saker til fylkesmannsembeta, og bad om at det vart gjennomført eit tilsyn for å vurdere om tenestene hadde vore forsvarlege. Ombodet sende 22 søknader om erstatning til Norsk pasientskadeerstatning i saker der pasient eller brukar trengde hjelp til å fylle ut søknad.

I saker som gjaldt spørsmål om pasient eller brukar fekk oppfylt sin rett på tenester sendte ombodet skriftlege klager på vedtak til tenestestadane i 3 saker. Dette talet må sjåast i samanheng med at ombodet som oftast freistar å nytte dialog for å løyse problemstillinga. I to av sakene vart vedtaket omgjort.

[Pårørande og personale på ein sjukeheim var i konflikt. Pårørande opplevde å få innbyrdes motstridande informasjon avhengig av kven ein snakka med. Personale opplevde at pasienten vart stressa når pårørande tok opp kritikkverdige forhold i pasientens påhør. I møtet mellom ombodet og partane vart det mellom anna avtalt faste kontaktpunkt for pårørande. Det vart vidare avtalt at kritiske tilbakemeldingar frå pårørande skulle skje utan at pasienten var tilhøyrar. Pasienten skulle få informasjon tilpassa sitt funksjonsnivå.]

Brukarstyrt personleg assistent- manglande kunnskap og kreative kommunar

Frå 1. januar 2015 vart brukarstyrt personleg assistanse (BPA) ein lovfesta rettigheit. Ombodet erfarer at det framleis er manglande kunnskap om BPA i kommunane. Samstundes ser vi dømer på at enkelte kommunar ikkje følj opp intensjonen bak lovfestinga.

Det går ikkje fram av avgjerda korleis kommunen har rekna seg fram til det utmåla behovet for bistand i timar. Dette gjer det vanskeleg for brukar og pårørande å vurdere vedtaket. Samtidig er det døme på utrekning der det totale timetalet er sett like under lista for omfang som utløyser rett på tenester.

Ved utrekning av tidsbruk hadde ein kommune berre teke med den tida der assistenten skulle gjere ei aktiv handling. Ein brukar trengde bistand for å gå på toalettet. Kommunen hadde innvilga tid til assistanse for å hjelpe brukaren på do, til å tørke brukaren etter toalettbesøket og å hjelpe med å kle på igjen. Kommunen hadde gjort frådrag for dei minutta brukaren sat på doskåla og tømde seg. Som ein ser er dette eit reknestykke som er praktisk umogleg å gjennomføre i praksis. Resultatet er at brukaren ikkje har fått tildelt nok tid til praktisk bistand ved alle sine toalettbesøk.

Vi ser tendensar til at kommunar i større grad argumenterer for at det brukaren treng er helsetenester og ikkje praktisk bistand. Helsetenester er ikkje omfatta av retten til BPA. Ein kommune meinte at å gå tur med brukaren var helseteneste og ikkje praktisk bistand slik at dette ikkje skulle gå inn i BPA-ordninga. Årsak var at brukaren var overvektig og ville ha helsemessig utbytte av fysisk aktivitet.

Rett på avlastning for pårørande og rett på praktisk bistand til vaksne brukarar vert blanda saman.

I enkelte saker erfarer ombodet at kommunane i liten grad vurderer om det er sikra reell brukarstyring og forsvarleg arbeidsleiing for brukarar med kognitiv funksjonsnedsetjing.

Ombodet ser ein tendens til at kommunar freistar å endre eksisterande individuelt tilpassa tilbod for å legge om til mindre kostbare gruppetenester. Dette gjeld ikkje berre BPA-brukarar men også praktisk bistand, avlastning og helsehjelp som er organisert på andre måtar.

Pårørande eller ikkje påørørande, det er spørsmålet

Ombodet erfarer at næraste påørørande til ikkje samtykkekompetente vaksne er ein viktig ressurs og pådrivar for å sikre gode og tilrettelagde tenester. Næraste påørørande spelar ofte ei sentral rolle for å sikre at desse brukarane får oppfylt sine pasientrettar. Klage og informasjon frå foreldre til ikkje samtykkekompetente vaksne har i fleire saker vore avgjerande for å hindre reduksjon av tenestetilbod.

I fleire saker har det vore problematisert om næraste påørørande til vaksne utan samtykkekompetanse har rett til å klage på avgjerder. Kan næraste påørørande til ein pasient med alvorleg og langt framskriden demenssjukdom til dømes klage på eit avslag på søknad om heimesjukepleie frå kommunen? Spørsmålet har vore omstridt. Ombodet har erfart ulik praksis rundt dette spørsmålet hjå fylkesmannsembeta. Ombodet meiner at næraste påørørande i slike tilfelle bør ha klagerett. Pasientar utan samtykkekompetanse står i fare for å ha lågare rettstryggleik enn andre grupper, dersom deira næraste ikkje har høve til å klage på avgjerder som gjeld helse- og omsorgstenester.

På bakgrunn av våre erfaringar på området bad vi Helsedirektoratet om ei lovtolkingsuttale. Helsedirektoratet uttala at næraste påørørande i eit slikt tilfelle ikkje har klagerett dersom det er oppnemnd verje for pasienten og verja er gitt mynde på helseområdet. I slike tilfelle er det verje som har klagerett på vegner av pasienten. I tilfelle der pasienten ikkje har fått oppnemnd verje bør pasientens næraste påørørande ha rett til å klage på vegner av pasienten.

Ombodet meiner det er naudsynt med ei tydeleggjering og presisering av rettstilstanden på området. I den praktiske kvardag er det tilsette på sjukeheimar, kommunale tildelingskontor mv. som skal handtere ei klage først. Regelverket må vera så tydeleg at det vert praktisk handterbart for dei som jobbar i helse- og omsorgstenestene, pasientar, brukarar og påørørande. I dag er situasjonen uklår. Vi ser og at helse- og omsorgstenestene blandar saman kva rett ar næraste påørørande til ikkje samtykkekompetente har til informasjon og medverknad, med dei oppgåver eit oppnemnd verje har. Det er tale om ei sårbar pasientgruppe som ikkje er i stand til å ivareta egne interesser. Ombodet etterlyser ei tydeleggjering og presisering i pasient- og brukerrettighetsloven for å sikre rettstryggleiken for denne pasientgruppa.

Kva vil det seie å ikkje vera «samtykkekompetent» ?

Samtykkekompetansen til pasientar og brukarar «kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.»Jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-2.

Kontoret sine oppgaver for ombodsordninga nasjonalt

Det er pasient- og brukarombod representert i kvart fylke. Omboda er fagleg og administrativt uavhengige av kvarandre. Ordninga samarbeider tett med mellom anna kvalitetsutvikling og erfaringsutveksling. Ombodet i Sogn og Fjordane prioriterer ressursar til slik arbeid. Seniorrådgjevar Marit Risnes er medlem av omboda si nasjonale arbeidsgruppe for kodeverk og statistikk. Mandatet til faggruppa er å «bidra til å sikre god kvalitet og brukervennlighet på kodeverk og statistikk, slik at ombudskontorene kan bruke dette på en best mulig måte i arbeidet med å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.» Lisa Refsnes vart hausten 2016 valt til leiar for pasient- og brukaromboda sitt arbeidsutval. Arbeidsutvalet skal førebu og gjennomføre pasient- og brukarombodskollegiet sine avgjerder, samt fungere som bindeledd mellom omboda og administrativ leiing i Helsedirektoratet.

Møter og foredrag med eksterne

Høgskulen i Sogn og Fjordane.
Vidareutdanning
anestesioperasjon og
intensivsjukepleie 6. januar

Statens Helsetilsyn 14. januar

Helse Førde - Klinikkråd kirurgisk
klinikk 20. januar

Eid kommune 28. januar

Helse Førde - Nordfjord
psykiatrisenter 9. februar

Norsk forening for slagrammede
8. mars

Hyllestad kommune –
Pårørandeskule 17. mars

Helse Førde - Kvalitetsutvalet 29.
mars

Helse Førde - Klinikkråd
medisinsk klinikk 30. mars

Naustdal kommune 21. april.

Landsforeningen for pårørende
innen psykisk helse 21. april

Førde kommune 27. april

Helse Førde - Avdeling ANNR. 4.
mai

Høyanger kommune 10.mai

Eid kommune 25. mai

Eid kommune. Utekontor for
klientar. 25. mai

Helse Førde HF - Styret. 27. mai

Høgskulen i Sogn og Fjordane 03.
juni

Lærdal kommune 15. juni

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
- Fylkeslegen. 16. juni

Høyanger kommune 17. juni

Eid kommune 27. juni

Naustdal kommune 14. juli

Helse Vest - Brukarutvala 17.
august

Lotteri- og stiftelsestilsynet
kommunikasjonsavdelinga 23.
august

Stryn Vidaregåande skule. Helse-
og oppvekstfag 24. august

Helse Førde - Nordfjord
psykiatrisenter 19. september

Ombodets fagdag. 22. september

Helse Førde - Pasientreiser. 27.
september

Førde kommune 5. oktober

Stortinget. Budsjetthøyring 20.
oktober

Helse Førde –
Livsmeistringssenteret 1.
november

Høgskulen i Sogn og Fjordane.
Vidareutdanning psykososialt
arbeid med barn og unge 14.
november

Helse Førde - Avdelingssjef
psykiatrisk klinikk 17.november

Vågsøy kommune 21. november

Høgskulen i Sogn og Fjordane.
Master i samhandling 23.
november

Hyllestad kommune. 24.
november

Helsedirektoratet. Brukerrådet 1.
desember

Høgskulen i Sogn og Fjordane. 07.
desember

Selje kommune. 13. desember

SYS IKL legevakt 21. desember

Du kan lese meir om pasient- og brukaromboda på
www.pasientogbrukerombudet.no

Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane har også eiga facebookside
der du finn informasjon om vårt arbeid.

**Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane. Postadresse: Astrupsgate 9, 6509 Kristiansund. Besøksadresse:
Storehagen 1 b, 6800 Førde. Telefon: 902 46 678**