

Årsmelding 2010

Forord

I 2010 mottok vi 1093 nye saker. Året før mottok vi 920. Mye av årsaken til økningen er at pasientombudsordningen fra 1. september 2009 ble utvidet til også å gjelde kommunenes helse- og omsorgstjenester, slik at 2010 er det første, hele arbeidsåret med utvidet mandat.

Økningen i sakstall kan også være uttrykk for at pasienter og brukere i stadig større grad er kjent med sine rettigheter og med ombudsordningen – eller er det slik at man mer enn før frustreres i møte med sykehus og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene?

Når pasienter og brukere henvender seg, er det ikke solskinnshistoriene vi får høre. Det er når ting går galt at vi kontaktes. Vi er klar over at det aller meste går bra i helsetjenesten. Men når det ikke går bra, eller når det kunne gått bedre, da er det viktig å lytte til pasienters erfaringer for å sørge for at det samme ikke skal skje igjen. Det er derfor pasienter henvender seg til oss. Årsmeldingen bør brukes som kilde til inspirasjon i kvalitetsforbedringsarbeidet.

Skulle det være forhold man ønsker spesielt kommentert, ber jeg om at spørsmål eller tilbakemeldinger rettes til vårt kontor.

God lesning!

Tønsberg, 18. januar 2011
Anne-Birgitte Andersen
Pasient- og brukerombud i Vestfold

Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og økonomisk sosialhjelp. NAV er også utenfor vårt mandat.

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

Om pasient- og brukerombudet i Vestfold fylke

Vestfold fylke har drøyt 230 000 innbyggere fordelt på 14 kommuner, og er 2 224 kvadratkilometer i utstrekning. Pasient- og brukerombudets kontor ligger i Statens park, Tønsberg.

Vi har tre og et halvt årsverk til disposisjon, fordelt på fire ansatte:

Cecilie Johnsrud, konsulent

Gunn-Tove Havn, seniorrådgiver, psykiatrisk sykepleier

Kari Reine, rådgiver, jurist

Anne-Birgitte Andersen, pasient- og brukerombud, jurist.

Saksbehandling - antall saker tre siste år:

2008: 804 saker

2009: 920 saker

2010: 1093 saker

Etter pasientrettighetslovens § 8-7 har pasient- og brukerombudet plikt til å gjøre ordningen kjent. Vår utadrettede virksomhet hadde også i 2010 et betydelig omfang. Vi har vært på møter i kommunene med kommunale eldreråd, ansattegrupper, politikere, ledergrupper og pårørende grupper. Vi har vært på arrangementer også i spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunen og på høgskolen. Gjennom året har vi holdt mange foredrag og innledninger for organisasjoner, lag og foreninger, ledergrupper/ansattegrupper i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, i tillegg til kontakt med brukerutvalgene i helseforetakene.

Vi snakker gjerne om erfaringer fra sakene vi mottar og helsetjenesten sett fra pasientens ståsted, i tillegg til mer rene helserettslige undervisningsoppdrag.

Vårt kontor har jevnlig møter med Helsetilsynet i Vestfold og ledelsen ved helseforetakene i fylket. Nasjonalt har ombudene møter med Statens helsetilsyn, Norsk Pasientskadeerstatning, og Helsedirektoratet. En nokså ny kommunikasjonskanal er vårt nettsted, se www.pasientogbrukerombudet.no/fylke/18/Vestfold/ der vi legger ut nyheter og eksempler på saker vi mottar på kontoret.

Budsjett og regnskap siste tre år:

	2008	2009	2010
Budsjett	1 447 000	1 914 000	2 527 000
Regnskap	1 515 000	1 895 000	2 338 279

Særskilte forhold i året som gikk

Saksbehandling i kommunene – kvalitetssikring og forvaltningsloven

Sakene vi mottar vedrørende kommunenes helse- og omsorgstjenester viser oss et mangfold av problemstillinger. Vi har blitt overrasket over hvor varierende forvaltningskunnskapen er i kommunene. Saksbehandlingstiden kan med god margin stride mot forvaltningslovens bestemmelser. Foreløpig svar gis i liten grad. Det svikter når pasienter/brukere trenger veiledning, informasjon eller bistand for å klage. Vi ser vedtak som ikke er individuelt begrunnet og der det tas utenforliggende hensyn, kommuner som tar hensyn til ansatte mer enn til bruker, eller at tilbud reduseres eller ikke følges opp - uten at det engang gis informasjon til mottakeren.

Ansattes kunnskap om pasienters og brukeres øvrige rettigheter og om pasient- og brukerombudets arbeidsområde, er mangelfull. Kommunene varierer når det gjelder hvordan de forholder seg til henvendelser fra vårt kontor. Noen svarer at når det ikke er en formell klageadgang på det vi henvender oss om, vil ikke de svare. Eller svaret kan gå ut på å *forsvare* – ikke *forklare*. I andre tilfeller sendes svaret til vårt kontor, ikke til pasienten eller brukeren, slik vi vanligvis anmoder om.

Vi anbefaler at ledere i kommunen setter opp kvalitetskrav til svar på våre henvendelser, og at svar sendes ut via ledernivå i kommunen.

Brukermedvirkning og individuell plan – bare til heft for systemet?

Som vi også kommer tilbake til senere i årsmeldingen, etterlyser vi større grad av brukermedvirkning i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Mange pasienter, brukere og pårørende forteller at tjenesteapparatet arbeider uten å ta den det gjelder med underveis i prosessen. Dette gjelder både innenfor kommunehelsetjenesten og i sosialtjenesten. Pasienter og brukere savner forutsigbarhet, og erfarer at mye skjer over hodet på seg. De som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Når

individuell plan likevel ikke utarbeides, understrekes omfanget av brudd på medvirkningsbestemmelsene ytterligere. Problematikken er i hovedsak tilsvarende i spesialisthelsetjenesten.

Saksbehandlingsrutiner – Oslo Universitetssykehus HF

Over 60 saker i 2010 omhandlet forhold ved sykehus i Oslo. I mange saker henvendte vi oss skriftlig til sykehusene, med spørsmål og tilbakemeldinger fra pasientene. Vi har avdekket store svikt i sykehusenes håndtering av henvendelser fra pasienter og oss. Oslo-sykehusene mangler et system for å besvare henvendelser.

3520: Pasient ble operert ved Rikshospitalet HF, og fikk store komplikasjoner med infeksjon og smerte. Han kontaktet vårt kontor med spørsmål vedrørende behandlingen. I mars 2010 skrev vi på vegne av pasienten et brev til sykehuset. Formålet var todelt: Pasienten ønsket å gi tilbakemelding om sine opplevelser, og han hadde dessuten en rekke ubesvarte spørsmål. Etter flere purringer mottok vårt kontor svar etter fem måneder. Svar var ikke sendt pasienten, slik vi ba om. Det ble ikke gitt svar på alle spørsmålene. Sent svar ble ikke beklaget.

250409: Pasient hadde komplikasjoner etter operasjon ved Rikshospitalet HF. Han hadde ventet lenge på innkalling til smerteklinikk. I desember 2009 sendte vi en klage til Rikshospitalet med anmodning om svar til pasienten med kopi til vårt kontor. Saken ble purret skriftlig og muntlig. Pasienten døde. De etterlatte ønsket svar fra sykehuset. Svar ble oversendt familien først i mai 2010 - etter et halvt år, uten kopi til vårt kontor. Etter purring mottok vårt kontor kopi av svaret – det var datert i mars 2010. Kun én av to problemstillinger var belyst. De etterlatte ba om møte med Rikshospitalet. Etter to måneder ble denne anmodningen skriftlig avslått, og de pårørende ble oppfordret til å henvende seg per telefon. Etterlatte prøvde å ringe flere ganger, la igjen beskjed til legen, men oppnådde ikke kontakt. I november 2010 sendte vi brev til direktøren ved Oslo universitetssykehus med klage på Rikshospitalets håndtering. Saksbehandlingen påførte familien ekstra belastning, og forsterket deres inntrykk av at pasienten ble feilbehandlet. I desember 2010 mottok vi et svar på siste henvendelse. Svaret ble sendt direkte fra en lege ved Rikshospitalet, ikke via administrasjonen. De etterlatte har fortsatt ikke fått svar på sine spørsmål, men orker ikke mer. Saken er til behandling i Norsk pasientskadeerstatning.

Saksbehandling som beskrevet i disse eksemplene, er ikke akseptabelt. Vi vil følge opp dette i det videre.

NAV

Saker som gjelder problemer i forhold til NAV, faller utenfor pasient- og brukerombudets arbeidsområde. Ombudene har tidligere tatt et nasjonalt initiativ for at ombudskontorene også skal følge opp NAV-brukere, men så langt har dette ikke ført frem. Når brukere av NAV henvender seg til oss, registrerer vi hva problemet gjelder, for å kunne dokumentere det vi tror er riktig: Det er behov for at ombudsordningen utvides til også å gjelde NAV-brukere. Vårt kontor mottok 37 NAV-saker i 2010. Sakene gjaldt spørsmål vedrørende uførepensjon, sen saksbehandling, brudd på taushetsplikt og vansker med å komme i kontakt med saksbehandler.

Spesialisthelsetjenesten

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

I hovedsak mottar vi saker fra helseforetakene i fylket og i de nærmeste fylkene. Tallene for saker i 2010 for disse helseforetakene, er:

- **Sykehuset i Vestfold HF** **388**
- **Psykiatrien i Vestfold HF** **176**
- Oslo Universitetssykehus HF 61
- Sykehuset Buskerud HF 6
- Sykehuset Telemark HF 13

Mottatte saker fordelt på kategorier, siste tre år:

	2008	2009	2010
AMK, akuttmottak	22	17	30
Anestesi, intensiv	9	7	5
Barn	9	7	8
Geriatrici	2	3	1
Kirurgi	108	102	116
Gyn/føde	31	29	41
Medisin	74	84	84
Nevrologi	20	17	25
Onkologi	17	19	35
Ortopedi	82	113	98
Plastisk kirurgi		4	3
Radiologi	8	7	2
Rehabilitering, habilitering	9	11	20
Revmatologi	2	4	5
Rus, avhengighet	64	63	67
Psykisk helsevern barn/unge	12	11	12
Psykisk helsevern, voksne	93	114	109
Urologi		9	14
Øre nese hals	10	5	5
Øye	19	13	16

I hovedsak utgjør sakene omtrent samme avdelingsvise fordeling som tidligere år – med noen unntak.

Akuttmottak

Pasienter/pårørende på akuttmottaket forteller om utilfredsstillende forhold når det gjelder ventetid, formidling av beskjeder, samarbeid med andre deler av sykehuset og overholdelse av taushetsplikten. Pasienter etterlyser en mer omsorgsfull behandling – i tillegg til at behandlingen skal være faglig forsvarlig.

6701: *En funksjonshemmet pasient med en rekke lidelser ble sendt til sykehus på grunn av mistanke om en alvorlig infeksjon. Han var svært medtatt og smertepreget. Det tok syv timer før pasienten var undersøkt i akuttmottaket, og kom til sengepost. Pårørende til pasienten, som har mye erfaringer fra sykehusinnleggelses, sier at lange opphold i akuttmottaket er en stor belastning for både pasient og pårørende. Det blir ofte forsinkelser i medisineringen, det tar lang tid før den syke får lagt seg i en seng, man tilbys ikke mat eller drikke.*

Kirurgi

Saker fra kirurgiske avdelinger viser i økende grad svikt ved informasjonen til pasientene. Det kan være at informasjonen er helt fraværende, mangelfull eller motstridende. Økning er det også innenfor saker som gjeldet manglende medvirkning/samtykke fra pasientens side. Dette påpekte vi også i årsmelding for 2009. Pasienter forteller til oss at de ikke blir hørt, at deres syn ikke vektlegges, at behandling skjer over hodet på dem, at avgjørelser tas uten at pasienten selv får være med på beslutningen eller informeres om den.

Ventetid er også her et problem. Pasienter som innkalles til planlagt operasjon, blir strøket på grunn av akutte tilfeller. Det har pasienter forståelse for. Men i noen tilfeller skjer dette gang på gang.

4450: *Pasient med bruddskade ble sendt til sykehuset. Han fikk beskjed om at det ble operasjon etter to dager. Men den dagen hadde de ikke tid til ham likevel. Deretter møtte han fastende hver dag i ca ti dager, men ble sendt hjem hver gang fordi det ikke var tid til ham.*

7001: *Pasienten hadde vært på flere behandlingssteder. Han ventet halvannet år på operasjon på Rikshospitalet. Da han til slutt kom dit, sa legen at han skulle vært operert for lenge siden. Da han lå ferdig forberedt til operasjon, ble han sendt hjem fordi det var for dårlig kapasitet på oppvåkningsavdeling. Han var lovet ny innkalling veldig snart. Da han tok kontakt med behandlingsstedet etter en ukes tid, var den ansatte som skulle innkalle på ferie. Etter tre uker var det fortsatt ingen som kunne svare på når pasienten ville få ny innleggelse, og han tok kontakt med vårt kontor for informasjon om sine rettigheter. Pasienten hadde ikke hørt om individuell behandlingsfrist, og visste ikke om han var en prioritert pasient. Han ville selv ta ny kontakt med Rikshospitalet, spørre om hvordan henvisningen var vurdert, og om det var satt en behandlingsfrist.*

Medisin

Saker fra medisinske avdelinger omhandler ofte brudd på informasjonsbestemmelser – jfr ovenfor når det gjelder kirurgi. Videre har vi ofte i 2010 hørt pasienter fortelle om svikt i samarbeid mellom medisinske avdelinger og andre sykehusavdelinger eller kommunehelsetjenesten. Også her etterlyser pasienter en mer omsorgsfull behandling, og at man skal se pasienten i et helhetlig perspektiv – ikke kun ut fra en diagnose. En pasient uttalte: "Hver sykehusavdeling virker som en lukket avdeling som kun ønsker å behandle en lidelse om gangen og ikke forholde seg til andre spesialister eller leger."

3660: *Pasient har hatt et langt sykehusopphold etter hjerneslag. Flere sykehus hadde vært inne i bildet. Pårørende klaget over at ansatte i sengepost var lite imøtekommende, de fikk lite informasjon. De klaget over at pasienten ikke mottok tilstrekkelig hjelp, og at ansatte ikke var særlig hyggelige eller omsorgsfulle. Eks: Pasienten settes i stol, uten å ha mulighet til å tilkalle hjelp. Medisiner som skulle tas på bestemte tidspunkt, ble utdelt på ulike klokkeslett. Det gikk lang tid mellom tilbud om dusj eller tannpuss. Pasienten ble avhengig av hjelp fra flere instanser. Man hadde ikke startet arbeid med individuell plan, og familien etterlyste*

samarbeid mellom nivåene. Vi skrev brev til behandlingsstedet, og familien fikk tilbud om et møte. Vi ba familien ta ny kontakt etter møtet dersom de skulle ha behov for videre bistand.

Ringesnor-problematikk

Ut over i 2010 noterte vi oss flere henvendelser fra pasienter på sykehusets sengeposter som fortalte at ringesnoren var plassert utenfor deres rekkevidde. Slike opplysninger kom gjerne sammen med mange andre klagepunkter, som pasienten oppfattet som mer graverende. Likevel – å ikke ha ringesnor tilgjengelig, kan være ille nok: Pasienter har måttet ringe til sine pårørende for å få dem til å tilkalle hjelp, eller ringt til akuttmottaket for å be om tilsyn.

Sakene kan tyde på at ansatte ofte ikke hadde tid nok til hver enkelt pasient – ikke tid til den siste lille sjekken før man gikk ut av sengerommet: Er ringesnoren plassert slik at pasienten når den? En pasient fortalte at hun fulgte med om sykepleierne sjekket hvor snoren var – det gikk over tre skift uten at så skjedde. Da sa pasienten ifra. Sykepleieren festet snoren i puten, og sa at det *egentlig* var rutinen på avdelingen, men at det var menneskelig å feile.

Overholdelse av taushetsplikten – vedvarende utfordring

Vi har gjennom flere år fokusert på overholdelse av taushetsplikten. Også i år er det mange spesialisthelsetjenestesaker der pasienter forteller om brudd på taushetsplikten. Dette skjer ved at helsepersonell gir og ber om informasjon mens pasienten sitter på venteværelse, i sykehuskorridor, på felles behandlingsrom eller flersengsrom. Vi er kjent med at man på i alle fall én medisinsk sengepost, Sykehuset i Vestfold HF, er i gang med såkalte visittrom der pasient og helsepersonell uforstyrret kan snakke sammen. Det er å håpe at ordningen utvides til å omfatte alle sengepostene. Eksempler fra saker i 2010:

- Pasient fortalte at det var ubehagelig å måtte overhøre alle helsedetaljer han fikk om andre mens han ventet på hjelp i Akuttmottaket.
- To pasienter satt sammen og venter på dagkirurgi. Legen kom og stilte mange spørsmål til den ene – som vegret seg for å svare i påhør av den andre pasienten. Vedkommende ringte til oss og fortalte at de svar han ga, bar preg av at han visste andre overhørte.
- Sykepleier kom ut på venteværelset og sa: Hvem av dere er det som er så allergisk?
- Pårørende til inneliggende pasient ble sammen med sin datter stoppet i en travel sykehuskorridor av lege som sa: ”Ja, det er spredning, du fikk med deg det?”
- Lege viste en pasient røntgenbilder om en annen pasient hvis navn og fødselsnummer tydelig fremgikk.

Psykiatrisk spesialisthelsetjeneste og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet:

I mange av sakene fra Psykiatrien i Vestfold HF forteller pasientene om svikt i samarbeid. Det kan gjelde samarbeidet internt i psykiatrien, men ofte gjelder det svikt i samarbeidet med kommunene. Pasienter forteller at de er redde for å bli utskrevet fra psykiatrien fordi kommunen ikke forberedes på utskrivelsen. Spesialisthelsetjenesten oppfattes dermed å arbeide på en lukket måte, uten av primærhelsetjenesten involveres. Problemet er tilsvarende for pasienter som får behandling for avhengighetsproblematikk. At pasientene ikke har en individuell plan, eller har en mangelfull plan, forsterker frustrasjonene og problemene for pasientene. I mange tilfeller opplever pasienter nærmest å bli overlatt til seg selv, eller at familien må ta over der hjelpeapparatet trekker seg ut.

8601: Pasient var henvist til distriktpsikiatrisk senter. Hun gikk til samtaler. Da behandler sluttet, fikk ikke pasienten videre oppfølging. Hun visste ikke om hun var utskrevet, og hun fikk ikke informasjon. Vi skrev brev til psykiatrien, og hun ble innkalt til videre behandling. Pasienten var ikke fornøyd med innholdet i behandlingstilbudet og tok ny kontakt med vårt kontor. Hun gikk en periode ut og inn på psykiatrisk akuttavdeling. Boforhold var ustabile og pasienten beskrev tilværelsen som kaotisk. Hun hadde ikke individuell plan, til tross for langvaring kontakt med psykiatrien på flere nivå, og med sosialtjenesten. Vårt kontor sendte en henvendelse med anmodning om utarbeidelse av individuell plan. Ansvarsgruppe ble etablert, og arbeidet med individuell plan startet opp.

Vi kontaktes av slitne pårørende til psykiatriske pasienter og pasienter med avhengighetsproblematikk. De etterlyser et hjelpeapparat som kan stille med et adekvat behandlingsopplegg når pasienten selv er motivert. Videre henvender pårørende seg fordi de mener pasienten trenger en lengre behandlingsperiode, tettere oppfølging, mer eller mindre medisiner eller hjelp fra og samarbeid med andre tjenesteytere. Pårørende forteller at de må stille opp når hjelpeapparatet ikke gir et tilfredsstillende tilbud. I slike saker er vi avhengig av pasientens samtykke for å ta saken videre. Hvis vi ikke har det, og pårørende heller ikke stiller med fullmakt fra pasienten, kan vi ikke gjøre noe. Men vi registrerer pårørendes erfaringer: I mange tilfeller er pasientens situasjon avhengig av pårørendes innsats og stå-på-vilje.

4500: Far til pasient i rusbehandlingsinstitusjon, fortalte at hun skulle utskrives uten at hun eller han visste om det var tenkt oppfølging av henne. Faren hadde fullmakt fra datteren. Han kunne også motta informasjon fra helsetjenesten. Faren kontaktet kommunen og ba om møte, han kontaktet fastlegen og distriktpsikiatrisk senter. Faren ba om møte med behandlingsinstitusjonen også – men de avviste. Det var uklart om hun hadde en individuell plan. Familien mente at pasienten ble utskrevet for tidlig, og var redd for hva som kunne skje. Vi kontaktet inntakskontor og institusjonen og ba om at pårørende og pasient ble invitert til informasjonsmøte. Etter ca 14 dager kontaktet faren oss igjen, og fortalte at møtet hadde vært nytting. Men så ble pasienten utskrevet uten at pårørende ble kontaktet. I en periode mistet de kontakten med henne. Familien bekymret seg fortsatt for at hun ikke fikk oppfølging, og de skulle i nytt møte samme dag. Vi tilbød mer hjelp, dersom pasienten ønsket det.

Erfaringer

I svært mange spesialisthelsetjenestesaker henvender vi oss skriftlig på pasientens vegne til direktøren ved behandlingsstedet med en formell klage eller ber om svar på spørsmål, eller et møte. Både sykehuset og psykiatrien i Vestfold har gode rutiner for håndtering av henvendelser fra vårt kontor.

Vi kan også bistå pasienter med krav overfor Norsk Pasientskadeerstatning dersom pasienten er påført en skade. Noen saker sender vi til Helsetilsynet i Vestfold for vurdering der.

Henvendelser fra vårt kontor kan føre til at pasienter får det helsetjenestetilbudet de har krav på, at sykehuset gjennomgår og endrer sine rutiner, eller at pasienten slår seg til ro med utfallet når det gis en god begrunnelse.

Saker fra vårt kontor kunne vært brukt på en mer aktiv måte av behandlingsstedet. Mange av klagenes er gjengangere på den måten at det alltid er mange saker som gjelder svikt i informasjonen, svikt i samarbeid, pasienter blir ikke hørt, det etterlyses en mer omsorgsfull behandling. Det er økende fare for svikt på disse områdene dersom det ikke settes av tilstrekkelig tid til behandling eller oppfølging av den enkelte pasient. Dette er et individuelt

ansvar, men også et ledelsesansvar. Helsetjenesten skal gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten. At man lærer av feil for å unngå at det skjer igjen, er svært ofte pasientens motiv for å henvende seg til vårt kontor.

Kommunale tjenester

2010 er vårt første, hele år som pasient- og brukerombud – det vil si at vi i 2010 også har engasjert oss i saker fra kommunene. Totalt mottok vi 310 saker i fjor som gjelder forhold i kommunene. Tallet for 2009 er til sammenlikning 210, men det skal understrekes at utvidelsen av ombudsordningen trådte i kraft først 1. september 2009. Økningen i saker som gjelder forhold i kommunen, er merkbar ved kontoret. Sakene har noen fellestrekk: de er arbeidskrevende og komplekse ved at de ofte gjelder flere kommunale tjenester, samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og at det i en periode har vært en konflikt som nå kan virke fastlåst.

Vi har i 2010 mottatt saker fra alle kommunene i fylket. Fra Andebu, Hof, Lardal, Re, Sande, Stokke og Svelvik har vi mottatt relativt få saker. Fra øvrige kommuner er tallene:

Holmestrand:	29
Horten:	56
Larvik:	58
Nøtterøy:	11
Sandefjord:	42
Tjøme:	12
Tønsberg:	73

Kommunehelsetjenesten

Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Det vises til lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven). Sakene vi mottar innenfor dette området omhandler følgende tjenester, og vi oppgir samtidig antall henvendelser i 2010:

• Allmennlegetjeneste/fastlege	140
• Fengselshelsetjeneste	7
• Fysioterapitjeneste	2
• Heldøgns boform institusjon	44
• Helsestasjon jordmor skolehelsetjeneste	2
• Hjemmesykepleie	24
• Kommunal (re)habilitering	9
• Legevakt	28
• Psykisk helsearbeid	23

Fastlegesaker

Fastlegesakene utgjør en stor andel av kommunehelsetjeneste-sakene. Ofte ønsker ikke pasienter å sende en formell klage – selv om de forteller om en fastlege som de ikke synes gjør en god nok jobb. Det kan gjelde manglende henvisning videre, diagnose settes for sent, manglende journalføring og for dårlig informasjon til pasienten. Saker viser at noen fastleger i for liten grad samarbeider med andre instanser – slik som deltakelse i ansvarsgrupper, samarbeid med NAV, kontakt med spesialisthelsetjenesten eller kommunenes hjemmetjeneste. Henvendelsene hit kan også omhandle at fastlegen bruker for lite tid på

enkelpasienter, at pasienten mener legen ”går lei”, eller at det er vanskelig å komme i kontakt med fastlegen.

I noen tilfeller skriver vi på vegne av pasienten et brev til fastlegen eller sender saken til Helsetilsynet for vurdering. I andre tilfeller ville pasienten selv ta problemene opp med legen, eller de byttet fastlege.

7050: Pasient gikk til fastlegen for tre år siden med mavesmerter. Legen kjente på magen, sa at her var det ikke noe galt. Pasienten oppsøkte fastlegen flere ganger, men svaret var det samme. Pasient ble ikke beroliget av dette, og skiftet nylig fastlege. Han ble straks henvist til Sykehuset i Vestfold HF. Det er funnet en tumor. Han forteller at han nå er til utredning. Det er sykehuslegen som oppfordret pasienten til å klage og at vi skal vurdere sak til Norsk Pasientskadeerstatning.

Legevakt

Sakene fra det kommunale legevaktene fordeler seg mer jevnt over disse klagegrunnene: Høy terskel for hjelp og forsinket behandling (pasientene avvises eller sendes hjem og returnerer legevakten igjen for så å få hjelp), dårlig informasjon om hvordan pasienten skal forholde seg videre, ansatte som virker avvisende overfor pasienter som mener de trenger hjelp.

0050: Pasienten hadde vært tungpusten en stund. En natt følte han seg skikkelig dårlig, og oppsøkte legevakten. Han ble sendt hjem uten videre anvisninger for hvordan forholde seg. Neste natt ble han fraktet i ambulanse til legevakten, fikk behandling og sendt hjem med drosje. Det samme skjedde de to påfølgende nettene. Neste dag oppsøkte han fastlegen og ble akuttinnlagt på sykehuset lungeavdeling. Pasienten fikk der vite at han skulle ha kommet tidligere. Han klager på legevakten fordi legevakten sendte ham hjem fire ganger på tre døgn.

Hjemmesykepleie

Sakene kan omhandle et ønske om mer hjelp, flere timer, hyppigere besøk av hjemmesykepleiere. I andre saker etterlyses hjemmesykepleiens samarbeid med spesialisthelsetjeneste, fastlege og andre tjenesteytere, eller rett og slett sviktende samarbeid internt i tjenesten: Beskjeder formidles ikke videre, eller det gis motstridende beskjeder, en ansatt vet ikke hva den forrige gjorde, det er ingen overlapping, endringer følges ikke opp, ansatt er ikke kjent med pasientens sykehistorie, tilbudet reduseres eller innholdet endres vesentlig uten at det presenteres et nytt vedtak som kan påklages. Pasienter og pårørende vegrer seg for å fremme formelle klager – man er jo avhengig av hjelp fremover.

Sak 2030 (Saken gjelder også praktisk bistand): Pårørende til beboer i omsorgsbolig fortalte at kommunen forventet at de pårørende tok på seg oppgaver i stadig større omfang. Pårørende måtte hjelpe beboeren å dusje, smøre mat, ha orden på tablettene og vaske tøy. Beboeren hadde vedtak på denne type hjelp fra kommunen. Pårørende var ofte på besøk, men det var ikke lenger tid til å sette seg ned og prate. Pårørende ville ikke formelt klage i denne omgang.

Psykisk helsearbeid

Kommunene i Vestfold har et tilbud til psykisk syke – enten som en egen tjeneste, som en del av hjemmesykepleien eller organisert på annen måte. Saker vi har mottatt kan gjelde svikt i samarbeidet med andre hjelpeinstanser. Pasienter forteller for eksempel at psykisk helseteam i kommunen arbeider isolert med pasienten, selv om pasienten ber om at det tas kontakt med fastlege, NAV, DPS eller andre instanser. Vi hører om pasienter som ikke har en individuell plan – en plan som nettopp skulle sikre samarbeid. I en sak uttalte kommunen at pasienten var

for vanskelig for kommunen og at de derfor ikke engasjerte seg i individuell plan. Andre pasienter ber om hjelp til å bytte behandler – de har hatt samtaler og oppfølging over flere år med samme ansatte i kommunen, nå mener pasienten at man ikke kommer videre og vil ha en ny behandler. Flere pasienter forteller at de etter langvarig behandlingsopphold mot rusavhengighet har fått tilbud om hybel i kommunal bolig sammen med rusmisbrukere. Andre forteller om vansker med å få oppfølging fra kommunalt rus eller psykiatriteam, mens de er til behandling i spesialisthelsetjenesten. Videre fortelles det om lang ventetid etter at man har henvendt seg til kommunen for å få hjelp i rus- eller psykiatriteam.

Sykehjem

Sakene vi mottar kan gjelde hjelp til formelt å påklage et avslag, eller bistand til å få et skriftlig vedtak med et ja eller nei til sykehjemsplass. En pårørende fikk et tips fra en ansatt: ”Smør skikkelig på så kanskje det hjelper!” Pårørende kan bli møtt med en *mundtlig* saksbehandling: ”Nei, det er ikke noe vits i å søke sykehjemsplass, vet du.” Historier vi hører, viser at behovet for sykehjemsplass vurderes svært annerledes fra pasientens og fra kommunens ståsted. Noen saker gjelder brudd på taushetsplikten. Det er svikt i saksbehandlingsrutinene og brukermedvirkning vektlegges i for liten grad. Det etterlyses en mer omsorgsfull behandling på sykehjemmet. Pårørende synes bemanningen er for lav slik at det går ut over pasientene; det er liten tid til matning, det går for lang tid mellom stell, pasientene kommer opp først langt på dag, det er dårlig med aktiviteter.

Erfaringer

Det hender vi blir kontaktet av kommuneansatte – enten for å drøfte en generell problemstilling, eller at ansatte henvender seg på vegne av en pasient som ønsker kontakt med oss. Dette er veldig positivt. Ansatte har også kontaktet oss og fortalt om vanskelige arbeidsforhold i kommunen, spørsmål om et tilbud kan være forsvarlig osv. I slike tilfeller ber vi om at det tas kontakt med Helsetilsynet i Vestfold.

Som vi også har skrevet om tidligere i årsmeldingen, må kommunene bestrebe seg på å ha saksbehandlingsrutiner som er i tråd med brukernes rettigheter og forvaltningslovens bestemmelser. I mange saker ser vi at pasienten/brukeren selv eller pårørende har forsøkt dialog med kommunen uten hell, og når saken havner hos oss er konfliktnivået høyt og frontene steile.

Pårørende og brukere forteller dessuten at ansatte i kommunen snakker om nedskjæringer i budsjettene når det søkes om lovbestemte tjenester. Lovbestemte rettigheter oppfylles ikke under henvisning til at ”sånn gjør vi det ikke her i kommunen”. For pasienter/brukere er det ikke tilstrekkelig når det henvises til en presset budsjettsituasjon og særegne, kommunale måter å gjøre ting på. Det er ikke bare budsjetter som styrer tjenestetilbudet. Lovverket som gir pasienter/brukere rettigheter, danner også en ramme rundt kommunal virksomhet.

Sosialtjenesten

Kommunene er ansvarlige for å utføre de oppgaver etter sosialtjenesteloven som ikke er lagt til et statlig organ. Det betyr blant annet å drive generell forbyggende virksomhet og å yte tjenester etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) kapittel 4.

Sakene vi mottar innenfor dette området omhandler følgende tjenester, og vi oppgir samtidig antall henvendelser i 2010:

- Avlastning

- Barnebolig/omsorgsbolig 9
- Brukerstyrt personlig assistanse 10
- Midlertidig husvære 4
- Omsorgslønn 1
- Praktisk bistand 8
- Støttekontakt 3

Brukere kan få et vedtak fra kommunen som beskriver et tjenestetilbud som brukeren i utgangspunktet er tilfreds med. Men etter hvert endres eller reduseres tilbudet – uten at brukeren har endret seg, eller at det er fattet et eget vedtak om tjenestereduksjon. Brukerne fratras dermed muligheten til å påklage tjenestetilbudet.

6280: Slagpasient hadde dårlig gangfunksjon og mottok hjelp fra hjemmesykepleien som skiftet på sår. Pasienten kom seg ikke utendørs uten hjelp og fikk ikke handlet mat. Hun hadde vedtak om hjemmehjelp, men det ble ikke fulgt opp. Pasienten mente at kommunen lovet gull og grønne skoger, men at realiteten ble en helt annen. Hun ville ha råd om rettigheter og om hvordan forholde seg videre. Vi tilbød å skrive en klage på hennes vegne.

Brukere forteller at de ikke får medvirke når kommunen etablerer et tjenestetilbud slik at det ikke tas tilstrekkelig individuelle hensyn. Individuell plan mangler, saksbehandlingstiden er for lang, og vedtakene er dårlig begrunnet – se også under ”Erfaringer” ovenfor her.

I 2010 mottok vi ikke mange saker vedrørende sosialtjenestelovens kapittel 4. Ombudskontoret vil i fremtiden spesielt bestrebe seg på å nå disse brukergruppene for å få flere brukererfaringer også på dette området.

Helsetjenestens forbedringsområder - forslag til tiltak

Generelt

Ansatte i helsevesenet på alle nivåer bør friske på sine kunnskaper om egne plikter og pasienters rettigheter. Det er grunn til å minne særskilt om pasienters/brukeres rett til medvirkning og til informasjon.

Spesielt vedrørende kommunene:

Kommunene må sørge for en rådgivning og saksbehandling på helse- og omsorgsområdet som er i tråd med lovverket. Ledere må stille kvalitetskrav til svar som sendes ut.

Kommunene må utforme tilbud i samarbeid med pasient/bruker, og i samarbeid med andre hjelpeinstanser.

Spesielt vedrørende spesialisthelsetjenesten

Det svikter når det gjelder en helhetlig ivaretagelse av pasientene. Det må iverksettes tiltak som sikrer samarbeid internt, og tiltak som gjør at man gjenfinner den omsorgsfulle behandlingen av pasientene.

Spesialisthelsetjenesten må forsikre seg om at pasienter som utskrives får videre oppfølging dersom det er påkrevet.

Vedlegg

Pasientrettighetslovens kapittel 8. Pasient- og brukerombud

§ 8-1. Formål

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

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

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

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

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

§ 8-4. Behandling av henvendelser

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

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

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

§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler

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

§ 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.

Pasient- og brukerombudet i Vestfold

Postboks 2104
3103 Tønsberg
Telefon 33347790

vestfold@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no