

Årsmelding 2011

Vestfold



Forord

Hensikten med denne årsmeldingen er å gi et innblikk i arbeidet hos Pasient- og brukerombudet i Vestfold i 2011. Den skal først og fremst gi et innblikk i enkeltpersoners møte med helse- og omsorgstjenesten og en oppsummering av innholdet i de henvendelsene vi har mottatt.

Vi er klar over at det aller meste går bra i helse- og omsorgstjenesten, og at det arbeides aktivt for å sikre kvaliteten i de tjenestene som gis. I de tilfellene hvor det ikke går bra, eller der det kunne eller burde gått bedre, er det imidlertid viktig å lytte til pasientenes og brukernes erfaringer for å sørge for at det samme ikke skal skje igjen.

Vi er opptatt av at vi skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for pasienter og brukere. Når de henvender seg til oss skal vi gi informasjon, råd og veiledning. Videre fremgår det av forarbeidene at ombudet kan megle i forhold mellom pasient/pårørende og helsetjenesten når det er nødvendig. Gjennom vår kompetanse og erfaring mener vi at dette også er arbeidsoppgaver hvor vi gir viktige bidrag.

Vi arbeider for å ivareta rettssikkerheten til pasienter og brukere, og hvis det avdekkes rettighetsbrudd og urimeligheter vil vi påpeke dette. Vi lytter til folks historier, hører beskrivelser av deres opplevelser, forsøker å gi råd og samtidig realistiske forventinger om hva man kan oppnå og hvordan man skal forholde seg. Vi mener at vi kan være et hensiktsmessig og kontaktskapende bindeledd mellom pasienter/brukere og tjenestene, og derigjennom konflikthindrende.

Ideelt sett skulle vårt arbeid som ombud være overflødig. Antall henvendelser til oss viser likevel at det er et behov for oss, og at pasienter og brukere ønsker å ha et sted å henvende seg til.

I 2011 hatt vi hatt en liten økning i antall henvendelser sammenlignet med 2010. Det er vanskelig å trekke noe veldig generelt ut av dette. Gjennom vår utadrettede virksomhet og virkningene av denne, har vi erfart at dersom vi er ute og informerer om ombudets arbeid, er det flere som tar kontakt med oss.

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

Tønsberg 1. februar 2012

Torunn Grinvoll
Pasient- og brukerombud i Vestfold

Innholdsfortegnelse

Forord

1. Innledning

2. Om pasient- og brukerombudet i Vestfold
 - 2.1. Antall saker
 - 2.1. Hvordan jobber pasient- og brukerombudet
 - 2.3. Henvendelsesgrunner
 - 2.4. Type bistand – oppfølging av henvendelsene

3. Året som gikk – våre erfaringer
 - 3.1. Informasjon og medvirkning
 - 3.2 Samarbeid
 - 3.3 Klager på ansattes oppførsel
 - 3.4 Pasientsikkerhet – hvordan lære av feil
 - 3.5 Pasienter som mottar legemiddelassistert rehabilitering
LAR – helsevesenets stebarn?

4. Spesialisthelsetjenesten
 - 4.1 Hovedtrend

5. Kommunale tjenester
 - 5.1 Hovedtrend
 - 5.2 Helsetjenesten
 - 5.2.1. Fastlegene
 - 5.2.2 Sykehjem
 - 5.2.3 Psykisk helsearbeid
 - 5.2.4 Hjemmesykepleie
 - 5.2.5 Fungelshelsetjenesten
 - 5.3 Omsorgstjenesten

Forbedringsområder – forslag til tiltak - anbefalinger

1. INNLEDNING

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter (tidligere pasientrettighetsloven), kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, 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.

Det vises for øvrig til vårt nettsted

www.pasientogbrukerombudet.no/fylke/18/Vestfold/

2. OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I VESTFOLD FYLKE

Vestfold fylke har ca 235 000 innbyggere fordelt på 14 kommuner, og strekker seg utover 2 224 kvadratkilometer. Pasient- og brukerombudets kontor ligger i Statens park, bygg B i Tønsberg.

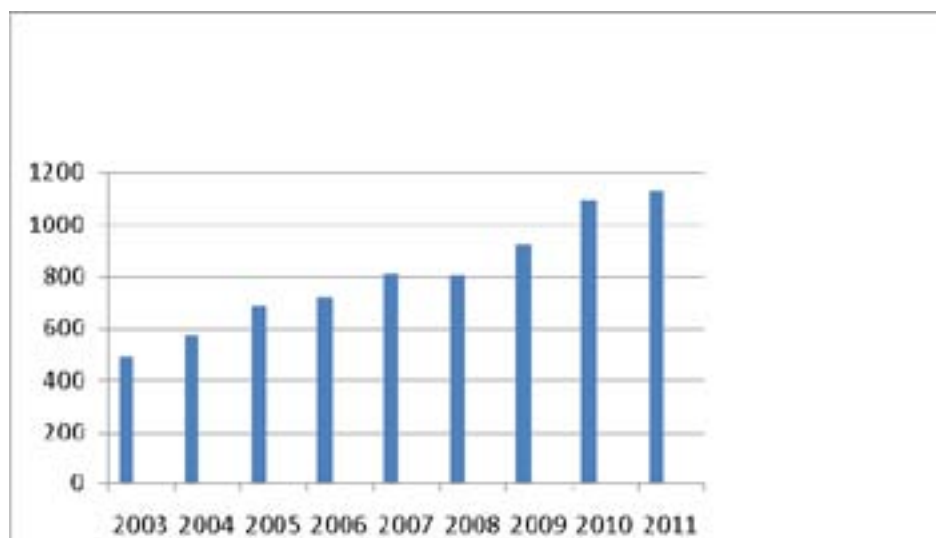
Kontoret har tverrfaglig juridisk og helsefaglig kompetanse. Ved utgangen av 2011 hadde vi 4,5 årsverk. Høsten 2011 sluttet tidligere pasient- og brukerombud gjennom mange år, Anne-Birgitte Andersen. Seniorrådgiver Gunn-Tove Havn ble konstituert som pasient- og brukerombud frem til utgangen av 2011. Fra inngangen til 2012 er kontoret bemannet slik:

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

2.1 Antall saker

I 2011 mottok vi 1125 saker. Året før mottok vi 1093 saker. Saksantallet er mer enn doblet siden 2003.

Saksutvikling i tidsrommet 2003 – 2011:



632 av sakene dreide seg om spesialisthelsetjenesten. Vi mottok 351 saker omhandlende den kommunale helse- og omsorgstjeneste, hvorav 11 saker var fra kommuner utenfor Vestfold. I tillegg har vi registrert en del henvendelser om forhold som faller utenfor vårt arbeidsområde, eksempelvis saker om NAV og privat helsetjeneste.

Budsjett og regnskap de siste tre år:

	2009	2010	2011
Budsjett	1 914 000	2 527 000	2 561 000
Regnskap	1 895 000	2 338 279	2 717 184

Som det fremgår har vi i 2011 hatt et merforbruk. Dette refererer seg blant annet til utgifter til vikarbruk, samt kostnader ved utlysninger m.m.

2.2 Hvordan jobber pasient- og brukerombudet

Det er pasient- og brukerrettighetslovens § 8 – 1 som gir vårt mandat, og her fremgår det:

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

Denne bestemmelsen anviser følgelig at ombudets mandat er todelt:

- arbeide i forhold til enkelthenvendelser
- arbeide med å få til kvalitetsforbedringer innen tjenestene

I forhold til enkelthenvendelser gir Pasient- og brukerombudet utstrakt råd og veiledning til pasienter, brukere, pårørende og andre som henvender seg til vårt kontor. Det står i pasient- og brukerrettighetslovens § 8 - 3 at enhver kan henvende seg til ombudet, også anonymt.

De fleste henvender seg til ombudet per telefon, og noen per e-post eller brev. Enkelte oppsøker kontoret, men vi anbefaler å ringe først.

Sakene er av ulik karakter. Noen har spørsmål om sine rettigheter. Andre klager på et konkret tjenestetilbud, eller de mener de ikke får det tilbud de ønsker og mener de har krav på. Noen er påført skade og ønsker råd eller bistand i forbindelse med erstatningssak.

Vi gir råd om klageordninger, og mange er etter slik informasjon i stand til å fremme sin sak selv. Andre har behov for hjelp i saker overfor tjenestestedet, tilsynsmyndighetene eller Norsk pasientskadeerstatning. Vi bistår eksempelvis med å formulere og videreformidle pasientens/brukerens historie og synspunkter, og påpeker eventuelle brudd på lovmessige rettigheter osv.

Vi har en målsetning om å være et aktivt ombud for alle innbyggerne i Vestfold fylke, og vi arbeider derfor for å ha den nødvendige nærhet til pasienter og brukere. Vi har hatt som målsetning å arbeide mer utadrettet, og vil også ha ytterligere fokus på dette inn i 2012. Gjennom året 2011 har vi deltatt i møter med en rekke brukerorganisasjoner og pasient- og pårørendegrupper. Her har vi gitt informasjon om ombudsordningen, og gitt opplysninger om pasientrettigheter og helsepersonellens plikter. På denne måten når vi flere pasienter og brukere enn det som er mulig gjennom enkeltsaker, og vi får større kjennskap til deres behov og interesser. I den grad vi har hatt ressurser har vi også vært positive til å påta oss undervisning (blant annet ved Høyskolen i Vestfold) og gi innledninger.

I arbeidet med å søke kvalitetsforbedringer innen tjenestene, har vi blant annet deltatt regelmessig i kvalitetsutvalg og brukerutvalg tilknyttet Sykehuset i Vestfold HF (SiV HF) og Psykiatrien i Vestfold HF (PiV HF), og vi har hatt jevnlig treff med ledelsen i helseforetakene. I dialogen med disse har vi vært med på å gi erfaringsbidrag inn i kvalitetsarbeidet, som forhåpentligvis kan bidra til å forebygge uønskede hendelser.

Vi har gjennom året vært med på å belyse aktuelle temaer som har vært tatt opp, og gitt uttalelser i media, i aviser, radio og TV.

Vårt ombudskontor har deltatt på de jevnlig felles møtene som pasient og brukerombudskontorene har, og vi har deltatt i fagsamlinger for alle ansatte. Det er gjennomført møter med Norsk pasientskadeerstatning, Statens Helsetilsyn og Helsedirektoratet. Vi har gjennomført noen møter med lokale politikere.

Vårt arbeidsområde ble utvidet høsten 2009 til også å omfatte helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Vi har en kontaktperson i hver kommune i Vestfold. Vi vurderer at det er behov for å finne fora for ytterligere samarbeid med kommunene.

I 2011 har vi også forberedt oss til innføringen av ny lovgivning i forbindelse med Samhandlingsreformen, som ble iverksatt den 01.01.2012 ved nye lover / lovendringer, som i hovedsak er:

- * lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- * lov om folkehelsearbeid
- * lov om pasient- og brukerrettigheter (tidligere pasientrettighetsloven, med noen endringer)

Høsten 2011 startet vi planlegging av seminar om pasient- og brukerrettigheter, i samarbeid med brukerutvalgene ved Sykehuset i Vestfold HF og Psykiatrien i Vestfold HF. Seminarene skal avholdes slik:

- 15. februar 2011 for pasienter, brukere og pårørende
- 29. februar 2011 for ansatte i kommunene / andre interesserte

2.3 Henvendelsesgrunner

Når vi blir kontaktet i enkeltsaker foretar vi en registrering av hvilke henvendelsesgrunner som anføres. Da fremkommer slik:

Informasjon	273
Samarbeid	217
Pasientskade/komplikasjon	171
Nødvendig helsehjelp	160
Omsorgsfull hjelp	159
Medvirkning/samtykke	155
Forsinket/feil behandling/diagnose	144
Oppførsel	125
Medisinering	103
Journal	94
Saksbehandling	93
System	68
Ventetid	59
Utskrivning/oppfølging	58
Vurdering/fornytt vurdering	55
Taushetsplikt	47
Individuell plan	33
Valg av sykehus	31
Individuell behandlingsfrist	24
Tvang	18

Samlet sett utgjør dette langt flere henvendelser enn antall saker ved vårt kontor (1125). Dette skyldes at det i noen saker er flere henvendelsesgrunner.

2.4 Type bistand – oppfølging av henvendelsene

De ulike henvendelsene gir grunnlag for ulik oppfølging, og disse er fulgt opp slik:

Gitt råd og veiledning	675
Skriftlig dialog med tjenestested	188
Gitt råd og veiledning om Norsk pasientskadeerstatning	125
Bistått pasient overfor NPE	45
Saker oversendt til Helsetilsynet/Fylkesmannen	65
Muntlig dialog med tjenestested	43

3. ÅRET SOM GIKK – VÅRE ERFARINGER

3.1 Informasjon og medvirkning / samtykke

Tjenesteyter har en omfattende informasjonsplikt, og pasientene har rett til å få nødvendig informasjon om mulige risikoer og bivirkninger av den behandling som foreslås. Den informasjonen pasientene får om sin helsetilstand og foreslåtte behandling danner grunnlaget for pasientenes mulighet til medvirkning og samtykke. Hvis pasientene påføres skade eller får alvorlige komplikasjoner, skal det gis informasjon om det og opplyses om mulighetene til å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning.

Altfor mange saker ved vårt kontor viser at pasienter og brukere ikke mottar tilstrekkelig informasjon, og ikke får medvirket slik lovgivningen sier. Dette kan sette pasientsikkerheten i fare, og kan skape engstelse og tap av tillit til tjenesteyteren. Pasienter og brukere forteller at de har vært frustrerte og engstelige helt unødvendig, fordi det har tatt lang tid før de har mottatt nødvendig informasjon. Dette kan illustreres gjennom en sak:

Eksempel 1

Pasient med en rekke helseproblemer var innlagt på isolat i en uke, på grunn av pusteproblemer. Hun fikk lite informasjon om sin helsetilstand og om behandlingen. Sykepleierne kunne ikke svare på spørsmålene hennes, eller de hadde ikke tid. Hun ba om å få snakke med lege, men fikk det ikke før ved utskrivningen. Pasienten ville vært spart for mye engstelse dersom hun hadde fått informasjon tidligere. I denne saken kontaktet pasienten vårt kontor fordi hun mente at ressursituasjonen i avdelingen gikk på forsvarligheten løs. Pasient- og brukerombudet rettet en henvendelse til sykehuset. Etter to purringer fikk pasienten svar. Sykehuset beklaget at personalet ved posten hadde hatt liten tid til pasienten, og skrev: ”Ut fra dine og andres tilbakemeldinger, samt ansattes erfaringer, arbeider vi nå med å styrke sykepleiebemanningen spesielt i vinterhalvåret ved denne posten.”

3.2 Samarbeid

En del pasienter, brukere og pårørende klager på mangelfullt samarbeide i helse- og omsorgstjenesten. Dette kan gjelde samarbeidet innad i en avdeling eller mellom avdelinger, eller det kan referere seg til samarbeidet mellom behandlingssteder, etater og forvaltningsnivå. Dette kan gi uheldige konsekvenser for den det gjelder, og vi har sett eksempler der pasientsikkerheten kommer i fare.

Eksempel 2

En småbarnsmor fikk etter kort tids sykdom kreftdiagnose. Sykdommen var aggressiv og hun hadde spredning. Pasienten hadde behov for hjelp og pleie. Dagen etter at pasienten og hennes ektefelle fikk informasjon om diagnosen ble hun utskrevet fra sykehuset, med beskjed om at hun ville få innkalling til videre oppfølging. Det ble ikke tatt kontakt med kommunen eller gitt informasjon om hvor man kunne henvende seg for å få hjelp i hjemmet. Ektefellen kontaktet vårt kontor. Han var rystet over den situasjonen familien var kommet i, han var engstelig og fortvilet over at pasienten var utskrevet uten at behandling var igangsatt. Han visste ikke hvem han skulle kontakte for å få nødvendig hjelp i hjemmet, og var dessuten så krisepreget at det var vanskelig å være den som skulle koordinere hjelpen. Etter noen dager var hjemmesykepleie på plass og kommunens kreftsykepleier på banen. Ektefellen ble informert om at onkologisk avdeling har egen sosionom. Pasient og ektefelle har uttalt at de siden har fått god hjelp, men samhandlingen mellom nivåene sviktet da de trengte det som mest.

Vårt kontor ser med spenning frem til samhandlingsreformen, som vil stille større krav til samarbeide på alle nivå.

3.3 Klager på ansattes oppførsel

Vårt kontor har hatt en økning i antall henvendelser som gjelder ansattes oppførsel. Sommeren 2011 ble det slått opp i pressen at det var langt flere ”oppførselsklager” i Vestfold enn andre steder i landet. Vi er ganske sikre på at mørketallene er store både her og andre steder.

Noen år tilbake hørte vi nesten utelukkende om leger i disse ”oppførselsklagesakene”. Typiske saker har vært at pasienter har opplevd at en lege har hatt en arrogant optreden. I de senere år har vi sett en økning i klager som også gjelder andre ansattes oppførsel. Det kan dreie seg om sykepleiere eller kontoransatte som svarer på en lite hyggelig måte i deres kommunikasjon med en engstelig pasient eller pårørende.

I henvendelser som gjelder oppførselen, blir også opplevelsen av mangel på omsorg og empati ofte et tema. Vi ser en økning i antall saker der pasienter og brukere anfører at de ikke møtes med den omsorg de forventer. Vi er naturligvis kjent med at den plikten som helsepersonell har til å gi omsorgsfull behandling noen ganger kan by på utfordringer. Vår inngang til slike saker vil være pasienter og brukeres opplevelser og beskrivelser av disse.

3.4 Pasientsikkerhet – hvordan lære av feil?

Svært mange av de pasientene, brukerne og pårørende som kontakter vårt kontor etter uheldige hendelser eller skader, gjør dette nettopp fordi de ønsker at tjenestestedene skal lære av sine feil – de ønsker at andre skal slippe å oppleve det samme som de gjorde. I noen av sakene som er sendt fra vårt kontor får vi tilbakemelding om konkrete tiltak som iverksettes for å hindre lignende uheldige hendelser i fremtiden. Andre ganger er vi mer i tvil om hva som skjer etter en klagesak.

Mange av henvendelsene til oss er ”gjengangere”, men temaer som svikt i informasjonen, svikt i samarbeid, pasienter som ikke opplever å bli hørt og det etterlyses en mer omsorgsfull behandling. Helse- og sosialtjenesten skal og bør gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende til forbedring av virksomheten.

3.5 Pasienten som mottar legemiddellassistert rehabilitering (LAR) – helsevesenets stebarn?

I 2011 ble vi kontaktet av en rekke pasienter som mottar legemiddellassistert rehabilitering (LAR) på grunn av sin rusavhengighet. Vi ble også invitert til å møte en gruppe pasienter i en kommune.

En av dem uttalte: *”Dere sier at vi har de samme rettighetene som andre pasienter. Det er bare tull – vi er stebarna i helsevesenet, folk behandler oss akkurat som de vil.”*

Han ga flere eksempler på nedlatende og respektløs behandling fra ansatte i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Det er vår erfaring at en slik holdninger ikke synes å være enestående.

Pasienter i LAR har kontaktet oss og klaget både på tjenester fra kommunene og på spesialisthelsetjenestenivå. Mange pasienter mener at LAR stiller for strenge vilkår, og at de ikke blir hørt eller får anledning til å medvirke. Det klages over at det tas for lite individuelle hensyn ved utforming av behandlingsopplegg. Mange uttrykker at det er vanskelig å etablere et liv utenfor rusmiljøet fordi de blir behandlet som en del av en gruppe. De mener at måten medisinen deles ut på, boliger de tilbys og gjennomføringen av de kommunale tjenestene, gjør at mange føler seg stigmatisert og utsatt, og at mulighetene for å komme inn i et normalisert liv er små.

I Nasjonal retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering ved opiatavhengighet IS-1701 fremheves dilemmaet at mennesker som allerede har hatt et stort kontrolltap i livet sitt, opplever nytt kontrolltap når de kommer inn i LAR. Veilederen sier følgende: *”For behandler forutsetter brukermedvirkning en holdning til pasienten der lydhørhet og respekt for pasientens valg står sentralt. For pasienter medfører brukermedvirkning en mulighet til å gå ut av offerrollen, og bli en handlende, ansvarlig person.”*

En rekke henvendelser kommer fra pasienter som ønsker å bytte til et annet medikament, og særlig mange ønsker å bytte fra Subuxone til Subutex. Flere klager er sendt til helsetilsynet, men ingen av pasientene har fått medhold. Begrunnelsene i helsetilsynets vurdering har i noen saker vært svært kort, og lite preget av en

individuell vurdering. Enkelte pasienter vi har vært i kontakt med gir uttrykk for at de ikke synes det er noen vits i å klage. De kjenner andre som har prøvd, uten å få medhold eller bedre behandling av den grunn.

Eksempel 3

En gruppe LAR pasienter kontaktet pasient- og brukerombudet i Vestfold fordi de mente de ikke fikk god nok oppfølging i sin hjemkommune. De fortalte at de følte seg som "internert" ved at de fikk botilbud i samme bygning og at det var vanskelig å få til vanlig sosial kontakt med andre mennesker. De reagerte også på at kommunen flyttet medisnutdelingen til legevakta i helgene. Dette medførte at de følte seg "uthengt" og synlige blant de andre pasientene som oppsøkte legevakta. I tillegg mente de at medvirkningsaspektet ikke ble fulgt opp, og de følte at de ble behandlet som gruppe og ikke som enkeltindivider. De uttrykte at det også var vanskelig å komme ut av et rusmiljø på denne måten. De manglet også individuell plan. Vi skrev brev til kommunen og formidlet dette. Kommunen svarte grundig og saklig på svaret, og inviterte til en åpen dialog med brukerne. Pasient- og brukerombudet vil holde kontakt med gruppen videre.

4 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 2011 for disse helseforetakene, er:

- Sykehuset i Vestfold HF 368
- Psykiatrien i Vestfold HF 142
- Oslo Universitetssykehus HF 85
- Andre sykehus: 37

4.1 Hovedtrend

Vi har registrert en liten nedgang i antall saker som dreier seg om SiV HF og PiV HF. Saker vedrørende Oslo Universitetssykehus HF har økt, spesielt Rikshospitalet, der tallene er doblet i forhold til 2010.

Antall saker som gjelder medisin og kirurgi har hatt en økning. Det totale antall saker fra SiV HF og PiV HF har gått noe ned i 2011.

I vårt materiale ser vi at de hyppigste henvendelsesgrunnene gjelder informasjon / medvirkning og mangel på omsorgsfull hjelp. Dette er henvendelsesgrunner som har med håndteringen av pasienter å gjøre. Vi drister oss til å spørre om det bak disse tallene kan være en sammenheng mellom den tidsbruk som er tilgjengelig for møtet mellom helsearbeider og pasient og denne problematikken, eller om det kan være andre grunner. Vi vil i alle fall følge opp dette og se på denne utviklingen i lys av den pasientsikkerhet som forventes.

Mottatte saker fordelt på kategorier, siste tre år:

	2009	2010	2011
AMK, akuttmottak	17	30	28
Anestesi, intensiv	7	5	5
Barn	7	8	10
Geriatri	3	1	2
Kirurgi	102	116	145
Gyn/føde	29	41	23
Medisin	84	84	99
Nevrologi	17	25	25
Onkologi	19	35	27
Ortopedi	113	98	84
Plastisk kirurgi	4	3	7
Radiologi	7	2	5
Rehabilitering, habilitering	11	20	17
Revmatologi	4	5	2
Rus, avhengighet	63	67	49
Psykisk helsevern barn/unge	11	12	15
Psykisk helsevern, voksne	114	109	95
Urologi	9	14	15
Øre nese hals	5	5	6
Øye	13	16	14

5 DE KOMMUNALE TJENESTER

I 2011 mottok vi 340 saker som gjaldt forhold i kommunene i Vestfold. Til sammenlikning var tallet 310 saker for 2010.

De mottatte sakene fordelte de seg slik på kommunene:

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

5.1 Hovedtrend

De hyppigste henvendelsesgrunnene innen kommunehelsetjenesten er klager på mangelfull informasjon/medvirkning, samarbeid, oppførsel og omsorgsfull hjelp. Dette er grunner som hovedsakelig knytter seg til tjenesteyters håndteringsmåte.

Sakene er ofte sammensatte og arbeidskrevende. Det dreier seg ofte om flere kommunale tjenester, eller samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er vårt inntrykk at kvalitetsforskriften for pleie og omsorgstjenesten er lite kjent for pasienter, brukere og pårørende som henvender seg til oss.

5.2 Helsetjenesten

Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Sakene vi mottok i 2011 innenfor dette området omhandlet følgende tjenester:

	2010	2011
Allmennlegetjeneste/fastlege	140	147
Fengselshelsetjeneste	7	13
Fysioterapitjeneste	2	2
Heldøgns boform institusjon	44	33
Helsestasjon jordmor skolehelsetjeneste	2	4
Hjemmesykepleie	24	17
Kommunal (re)habilitering	9	12
Legevakt	28	22
Psykisk helsearbeid	23	28

Det klages oftest på fastlegene, og vi har her registrerer en liten økning fra 2010. Disse sakene utgjør fortsatt den største andelen av sakene fra kommunene.

5.2.1 Fastleger

Henvendelser vedrørende fastlegene dreier seg om manglende henvisninger, diagnoser som settes for sent, for dårlig informasjon til pasienten og pasienten opplever legen som arrogant, eksempelvis ved at legen ikke lytter eller ikke tar pasienten på alvor.

Vi har i den senere tid mottatt spørsmål om fastlegen har anledning til å holde tilbake pasientjournalen hvis pasienten bytter til ny fastlege. Begrunnelsen for legens tilbakehold kan ha vært at pasienten ikke har gjort opp for seg hos legen. Vi er av den klare oppfatning at legen ikke har anledning til dette, selv om en isolert sett kan ha forståelse for legens ønske om å få sitt utestående dekket.

5.2.2 Sykehjem

I saker omhandlende sykehjem er de hyppigste henvendelsesgrunnene mangelfull helsehjelp og liten medisinsk kompetanse hos personalet. Andre saker omfatter mangel på informasjon, svikt i brukermedvirkning og at omsorgsfull hjelp etterlyses.

Eksempel 4

Eldre pasient var innlagt sykehus flere ganger i 2010 med bla. nyresvikt. I 2011 ble hun innlagt i sykehjem. Familien reagerte på manglende urinproduksjon, og at pasienten klaget over smerter i magen. De reagerte på manglende kontroll med væskeinntak og urinproduksjon, og tok dette opp med ansatte på sykehjemmet. Pasienten ble tiltagende dårlig uten at lege ble tilkalt. Da hun til slutt ble overført til sykehus var hun svært dårlig, og hun døde etter kort tid. Familien mente at pasienten ikke hadde mottatt nødvendig helsehjelp, og at plager og muligens også dødsfall kunne vært unngått dersom hun hadde blitt sendt på sykehuset tidligere. De henvendte seg til ledelsen ved sykehjemmet, men var ikke fornøyd med informasjonen de mottok etter dødsfallet, og henvendte seg derfor til Pasient- og brukerombudet. På vegne av de etterlatte ble saken oversendt til Helsetilsynet i Vestfold. I sin vurdering av saken konkluderte Helsetilsynet med at gitt behandling var i strid med helselovgivningen, og at sykehjemmet hadde mangelfulle rutiner knyttet til pasientbehandling og journalføring. Det ble videre vurdert at det forelå brudd på kommunens plikt til å ha et internt kontrollsystem som skal sikre at tjenestene som ytes er forsvarlige. Kommunen ble pålagt å sende en plan for hvordan de skulle rette opp de påpekte forhold.

5.2.3 Psykisk helsearbeid

Kommunene i Vestfold har et tilbud til psykisk syke – enten som en egen tjeneste, eller som en del av hjemmesykepleien eller omsorgstjenesten. I saker som gjelder slike forhold anføres det hyppigst svikt i samarbeidet med andre hjelpeinstanser, og liten vektlegging av brukermedvirkning.

5.2.4 Legevakt

For saker der det klages på de kommunale legevaktene gjelder henvendelsene klager på for høy terskel for å yte hjelp, forsinket behandling (pasienter avvises eller sendes hjem - og må returnere til legevakten igjen for på ny å søke hjelp), samt at ansatte virker avvisende overfor pasienter som mener de har behov for helsehjelp.

5.2.5 Hjemmesykepleien

I disse sakene er det registrert anført svikt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, fastleger og andre tjenesteytere, samt klager på ansattes oppførsel, mangelfull omsorg og avslag om Individuell Plan.

Eksempel 5

Datter anmodet hjemmesykepleien om å utarbeide Individuell plan (IP) for sin mor, som hadde Parkinson sykdom og skulle til demensutredning. Hun mottok tjenester fra hjemmesykepleien, hjemmehjelpen og var til jevnlige kontroller i spesialisthelsetjenesten. Hjemmesykepleien svarte at de ikke praktiserte IP.

5.2.6 Fængselshelsetjenesten

I Vestfold er det 7 fengsler, disse er i Larvik, Sandefjord, Sem, Berg, Horten, Bastøy og Hof. Antall henvendelser fra disse er lave, men antall saker er nesten doblet sammenlignet med 2010. Sakene fra fængselshelsetjenesten har for det meste dreid seg om medikamentell behandling.

5.3 Omsorgstjenesten

Kommunene skal sørge for at kommunens innbyggere mottar de omsorgstjenester som tidligere lå inn under sosialtjenesteloven.

Sakene vi mottok innenfor dette området omhandlet følgende tjenester:

	2010	2011
Avlastning	7	10
Barnebolig/omsorgsbolig	9	11
Brukerstyrt personlig assistanse	10	4
Midlertidig husvære	4	4
Omsorgslønn	1	1
Praktisk bistand	8	8
Støttekontakt	3	2

I 2011 mottok vi kun 40 saker som omhandlet omsorgstjenesten. Vi mener dette er ”bekymringsfullt” lavt. Noen av sakene handler om brukere med stort bistandsbehov, som ikke mottar de tjenester de har rett til fra kommunene. En slik situasjon vil ofte representere stor slitasje for de pårørende.

Eksempel 6 - avlastning

Snart myndig gutt med utviklingshemning hadde hatt avlastningssted i en annen kommune gjennom flere år. Hjemkommunen mente dette ble for dyrt og ville plassere han i avlastningsbolig i samme kommune. Gutten hadde sterkt bistandsbehov med dokumentert behov for trygghet og stabilitet. Foreldrene ønsket at han beholdt avlastningsstedet hvor han trivdes og hvor det var tenkt han skulle flytte til fast etter hvert. Vi hjalp henne å klage, og hun fikk medhold. Men ved ny vedtaksperiode ville hjemkommunen igjen flytte avlastningsstedet. Moren anket vedtaket til Fylkesmannen hvor kommunen ble gitt medhold.

Eksempel 7 - Støttekontakt

En mor kontaktet oss fordi hennes voksne datter som bor i omsorgsbolig mistet støttekontakten sin. Datteren hadde angst og andre helseproblemer som medførte at hun ikke klarte å komme seg ut alene. Først ble støttekontakttilbudet redusert med halvparten. Deretter ble tilbudet fjernet helt. Kommunen begrunnet dette med at personellet i boligen kunne følge henne ut når det passet. Moren og datteren mente dette ikke var nok. Vi hjalp moren å klage. Moren hadde allerede bedt om oppsettende virkning slik at datteren skulle beholde støttekontakten under klagebehandlingen. Saken er nå til behandling hos Fylkesmannen.

Vi tror Pasient- og brukerombudet har en viktig oppgave når det gjelder å gjøre ombudsordningen kjent for denne brukergruppen.

Forbedringsområder - forslag til tiltak – anbefalinger

Sørg for at ansatte på alle nivåer har kunnskap om egne plikter og pasienter / brukeres rettigheter

Gi en oppriktig beklagelse til pasient / bruker, der det er på sin plass

Ha respekt for pasienter / brukere og pårørendes tilbakemeldinger, og bruk disse aktivt i det løpende kvalitetsarbeidet

Vedlegg

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Pasient- og brukerombudet

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 omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

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

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

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

§ 8-4. Behandling av henvendelser

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

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

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

§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler

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

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8. Forskrifter

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



Pasient-og brukerombud i Vestfold

Postboks 2104, 3103 Tønsberg

Telefon: 33 34 77 90

E-post: vestfold@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no