

Årsmelding 2013

Vestfold



Ombudet har ordet

Høsten 2013 fikk vi ny regjering og med den ny helse- og omsorgsminister Bent Høie. Det ble satt ambisiøse målsetninger for endring og forbedring av Helse-Norge, og blant annet uttalt øket satsing innen psykiatri og behandling av rusmiddelavhengige. Hvordan denne satsingen skal realiseres overfor pasienter og brukere imøteses med interesse.

Det sies med rette at mye går bra i helse- og omsorgstjenesten. Like fullt skjer det daglig alvorlige svikt og forsømmelser som rammer enkeltmennesker.

En sentral bestemmelse for helsepersonell er at de «skal utføre sitt arbeid med de krav til *faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp* som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig». Våre registreringer er basert på hvordan den enkelte pasient, bruker eller pårørende har opplevd møtet med tjenesten; den pasientopplevde kvaliteten. Vi mottar mange henvendelser som er knyttet til opplevelsen av manglende «omsorgsfull hjelp». Det kan dreie seg om engstelige pasienter som må sitte lenge og vente på legetilsyn, pårørende som opplever at deres kjære ikke får nødvendig og verdig oppfølging på sykehjem, for liten tid i møtet mellom pasient og helsepersonell eller opplevelse av å bli møtt med arroganse. Det er nettopp i slike møter at tilliten utfordres. Dersom ikke den nødvendige tilliten etableres er det fare for at utveksling av viktig informasjon, samt at mulighet for medvirkning blir vesentlig forringet.

Studier har vist at den faktoren som i størst grad fremkaller klager og erstatningskrav ikke er svikt og forsømmelser, men ineffektiv kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell. Viktige innspill til ansatte i helse- og omsorgstjenesten vil kunne være:

- *Sett av tilstrekkelig med tid i møte mellom tjenesteyter og pasient/bruker*
- *Møt pasienter og brukere på den måten du selv ønsker å bli møtt*
- *Tilstreb åpenhet rundt uønskede hendelser*
- *Anerkjenn verdien av beklagelse dersom situasjonen tilsier det*

Denne årsmeldingen har som hensikt å gi et innblikk i vårt arbeid i 2013. En vesentlig del av vårt arbeid er å lytte til folks opplevelser i helse- og omsorgstjenesten. Ideelt sett skulle behovet for et ombud være overflødig. Selv om mye går bra, viser henvendelsene til vårt kontor at det fortsatt er mye som kan forbedres. Denne årsmeldingen kan forhåpentligvis gi informasjon og innspill til refleksjon og læring.

Torunn Grinvoll
pasient- og brukerombud i Vestfold

Innhold

Ombudet har ordet.....	2
Innledning.....	4
Drift og aktivitet.....	4
Driftsforhold	4
Budsjett og regnskap	5
Aktivitet	5
Type bistand – arbeidsform – hva kan ombudet gjøre.....	5
Særskilte erfaringer fra 2013	6
Kommunikasjon – Informasjon.....	7
Samhandlingsreformen	8
Bruk av tolk.....	8
Individuell plan	8
Kommunale helse- og omsorgstjenester	9
Problemstillinger fordelt på kommunene i Vestfold	9
Problemstillinger fordelt på tjenestested.....	10
Hovedtrend.....	10
Fastlegene.....	10
Sykehjem	11
Psykiske helsetjenester.....	12
Rusmiddelavhengighet	12
Spesialisthelsetjenesten	13
Hovedtrend.....	13
Akuttmottak	13
Onkologi.....	14
Psykisk helsevern.....	14
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15
Legemiddelassistert rehabilitering	15
Ros til Sykehuset i Vestfold HF:	16
Utadrettet virksomhet.....	16
Anbefalinger	17

Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i i lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven er det fylkesvise ombud. For 2013 er det ved landets 18 ombudskontor til sammen registrert 14.433 saker.

Landets pasient- og brukerombud utgir felles årsmelding. Se www.pasientogbrukerombudet.no

Sammenlignet med tidligere år er andel henvendelser som gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenester økende, og for 2013 utgjør denne andelen 35 % (28 % i 2012). Vi har gjennom 2013 arbeidet for at ombudsordningen skal bli bedre kjent i kommunene. Utviklingen er således ønsket og gledelig.

Særskilte brev sendes hver kommune sammen med årsmeldingen.

Mer detaljerte opplysninger om det enkelte tjenestested kan fremskaffes på forespørsel.

Drift og aktivitet

I Vestfold fylke er det i underkant av 240.000 innbyggere, fordelt på 14 kommuner. Kommunene har svært ulik størrelse, fra Lardal kommune med sine knappe 2.500 innbyggere, til bykommunene Larvik, Sandefjord og Tønsberg med innbyggertall mellom 40.000 – 45.000.

Driftsforhold

Vårt kontor er lokalisert i Tønsberg. Vi har kontorlokaler i Storgt 35 / 37, ved Tønsberg Torv.

Kontoret har 4,5 årsverk med tverrfaglig kompetanse, og er ved utgangen av 2013 bemannet slik:

Torunn Grinvoll	pasient- og brukerombud, jurist
Cecilie Johnsrud	konsulent
Gunn-Tove Havn	seniorrådgiver, spesialsykepleier
Sissel Weik	rådgiver, spesialsykepleier
Ingrid Ursin	rådgiver, jurist (vikar)

Budsjett og regnskap

	2011	2012	2013
Budsjett	2.561.000	3.187.000	3.458.000
Regnskap	2.717.184	3.179.000	3.211.000

Aktivitet

I 2013 er det innkommet totalt 892 saker til Pasient- og brukerombudet i Vestfold.

År	2011	2012	2013
Saker	1.125	1.050	892

Nedgangen i antall saker i 2013 antas ha sammenheng med at pasient- og brukerombudene har tatt i bruk et nytt dataprogram for registrering av henvendelser og statistikkgrunnlag. *

*I vår statistikk for 2013 vil det kunne være forskjell i antall saker og antall problemstillinger. Dette skyldes at det i en og samme sak kan registreres opp til tre ulike behandlingssteder og problemstillinger.

Type bistand – arbeidsform – hva kan ombudet gjøre

Pasient- og brukerrettighetslovens § 8 – 1 anviser at ombudets arbeid er todelt:

- Arbeide i forhold til enkeltsaker
- Arbeide med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene

Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er hovedsakelig pasienter, brukere, pårørende, eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Man kan også ta kontakt anonymt.

De fleste tar telefonisk kontakt, men vi mottar et økende antall e-post henvendelser, og noen tar direkte kontakt ved fremmøte. Vi er et lavterskeltilbud. Vi skal være lett tilgjengelig for de som ønsker bistand. Våre tjenester er gratis. Vi gir informasjon og veiledning om hvor pasienter og brukere kan henvende seg i sin sak. Andre trenger mere hjelp, for eksempel bistand til å kontakte tjenestestedet eller klageinstans.

Oppsummert kan man henvende seg til pasient- og brukerombudet når man

- ønsker råd og veiledning
- ikke får oppfylt rettigheter som pasient, bruker eller pårørende
- ikke er tilfreds med den gitte behandlingen
- ikke vet hvor man skal henvende seg

For å kunne gi gode råd er det viktig at vi får god oversikt over det faktiske saksforholdet. Sammen med den som henvender seg blir vi enige om eventuell videre saksgang.

Ombudet vil da kunne

- gi informasjon om rettigheter
- gi råd og veiledning om erstatningsordning
- bistå med å formulere og videreformidle spørsmål og klager
- være konfliktløser og bistå i dialog med tjenestestedene

Det er pasienten/brukeren selv som må ta stilling til eventuell videre saksgang, og dette vil være avhengig av sak og situasjon. Mange henvendelser lar seg løse uten noen formell klage. Det er en målsetning å løse saken på lavest mulig nivå. Gjennom råd og veiledning til pasienten/brukeren/den pårørende vil det ofte være en målsetning å bidra med «hjelp til selvhjelp».

Vårt kontor mottar ikke bare klager. Pasienter, brukere og pårørende tar kontakt for å få råd, informasjon om rettigheter, og for å formidle sine erfaringer. Mange påpeker at de tar opp saken fordi de er opptatt av at «andre ikke skal oppleve det samme som dem selv». De ønsker at tjenesten skal ta lærdom av deres erfaring.

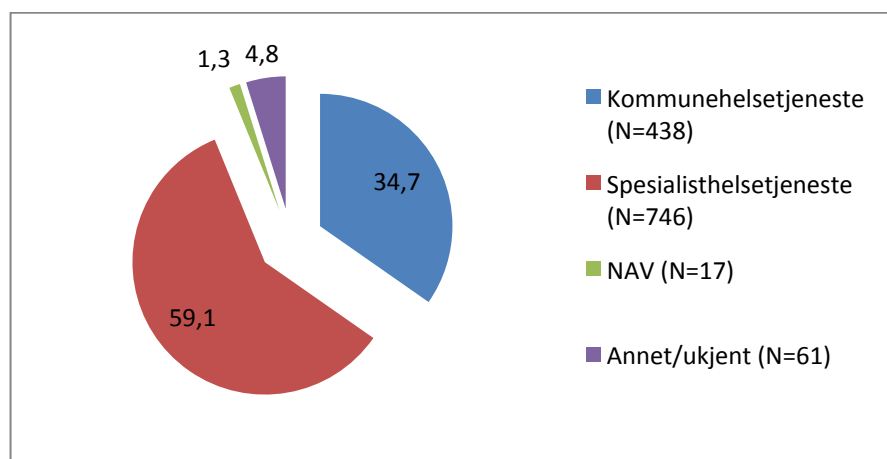
Uavhengig av om pasienten eller brukeren vil gå videre med saken sin, vil ombudet merke seg den aktuelle problemstillingen. En viktig del av ombudets arbeid er å bidra til at kvaliteten i tjenestene blir bedre. Når vi sammenfatter erfaringene formidles disse til tjenestestedene, til helseforetak og kommunal ledelse (administrativ og politisk). De problemstillingene vi mottar gjennom vårt arbeid representerer en ikke ubetydelig database over pasientopplevd kvalitet. Disse erfaringene søkes adressert til de som er ansvarlig for tjenestene, da disse vil være rette vedkommende dersom man skal få til endring og forbedring.

Særskilte erfaringer fra 2013

Vårt kontor registrerte 1262 problemstillinger i 2013.

Registrerte problemstillinger (hvorav 30 som grenseverdi)	
Pasientskade / komplikasjon	174
Informasjon, medvirkning og samtykke	181
Ventetid	101
Mangelfulle rutiner / systemsvikt	100
Samarbeid / samhandling	76
Oppfølging	66
Medisinering	64
Forsinkelse i behandling / tjenesteyting	55
Diagnoseproblematikk	45
Journalretting / innsynsrett	44
Mangelfull oppfølging etter behandling	34

Problemstillinger fordelt på tjenesteområder, i antall og prosent:



Kommunikasjon – Informasjon

Kommunikasjon er tema i et flertall av henvendelsene til ombudet. I mange tilfeller ser vi at misforståelser oppstår, og pasienter, brukere og pårørende påføres engstelse og frustrasjoner fordi de har mottatt for lite informasjon. Deres tillit til helsevesenet kan bli skadelidende. Uheldige hendelser og pasientskader kan skje og behandling kan bli forsinket. Der hvor pasienten må forholde seg til flere behandlingssteder er faren for kommunikasjonssvikt særlig stor.

God og effektiv helsehjelp forutsetter samhandling og kommunikasjon mellom pasienter og helsetjeneste. Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at pasienten og brukeren skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, samt informasjon om mulige risikoer og bivirkninger. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten og brukeren, som skal kunne avgi samtykke og medvirke på bakgrunn av mottatt informasjon.

Pasienter forteller om møter hvor de har opplevd helsepersonell som arrogante og lite lydhøre.

Vi ser jevnlig eksempler på at mangelfull kommunikasjon kan gi svært uheldige konsekvenser for pasienter.

En pasient gikk regelmessig til helsekontroll hos sin fastlege. Prøver ble tatt, og pasienten fikk beskjed om at han ville bli kontaktet dersom man fant noe som trengte nærmere undersøkelse eller oppfølging. Han ble ikke kontaktet. Da han igjen oppsøkte fastlegen etter et år ble det oppdaget at blodprøver ved forrige kontroll viste tegn på kreftutvikling. Pasienten hadde på dette tidspunkt kreft med omfattende spredning. En spesialist har uttalt at pasienten sannsynligvis kunne blitt frisk dersom sykdommen var oppdaget et år tidligere.

Fastlegekontoret hadde i denne saken ikke gode nok rutiner for oppfølging av blodprøvesvar, og pasienten fikk ikke den informasjonen han hadde rett på.

Vårt kontor har i en årrekke foreslått at pasienter skal tilbys kopi av henvisning og epikrise. Vi ser at pasienter også med fordel bør tilbys kopi av prøvesvar. Dette er ikke gjennomført i helsetjenesten.

Samhandlingsreformen

Målsetningen for samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det, nærmest mulig der de bor. De skal få oppfylt sin rett til behandling, til rett tid, på rett sted gjennom et helhetlig og koordinert tjenestetilbud i helse- og omsorgstjenesten.

Vi erfarer at pasienter blir skrevet ut tidligere enn før fra sykehus og har behov for mer medisinsk oppfølging i kommunehelsetjenesten. Det foreligger samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommune, men fortsatt oppstår det uenighet om utskrivningsklare pasienter. Ikke sjelden blir vi kontaktet av fortvilte pårørende som stiller seg uforstående til håndteringen av deres nærmeste og hvilke tilbud de skal få. Mange har forventninger om, blant annet basert på hva sykehusansatte har uttalt eller antydnet, om opphold på sykehjem eller rehabiliteringsopphold etter utskrivning fra sykehus. Når kommunen da foreslår andre tiltak oppstår usikkerhet og frustrasjon.

En positiv erfaring som likevel kan anføres er at sykehus og kommune har fått bedre kjennskap til hverandre etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.

Da samhandlingsreformen ble innført i 2012 ble det innført en kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten, begrenset til somatiske sykehus. Dersom en kommune ikke kan ta imot en pasient som er ferdigbehandlet på sykehus, må kommunen betale kr 4000 per døgn. Slik medfinansiering er ikke innført i psykiatrien, og kommunene har derfor ikke det samme presset til å skaffe et egnet behandlingstilbud straks psykiatrisk spesialisthelsetjeneste melder at pasienten er utskrivningsklar. Det samme gjelder for spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. Det er gitt signaler om innføring av kommunal medfinansiering innen psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengige. Det er et behov for at kommunene bygger opp sin kompetanse og kapasitet overfor disse pasientgruppene uavhengig av hvilken finansieringsordning som velges.

Bruk av tolk

Det fremkommer i pasient- og brukerrettighetsloven at informasjon skal være tilpasset mottagerens individuelle forutsetninger. Erfaringer fra en rekke henvendelser viser at tolk bør brukes i lang større grad enn i dag.

Individuell plan

Vi er kjent med at mange ikke får informasjon om sin rett til individuell plan (IP). Det er vår erfaring at bruk av IP vil gi større forutsigbarhet for pasienter og brukere, samt at den også vil skape klarhet rundt ansvarsforholdene.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

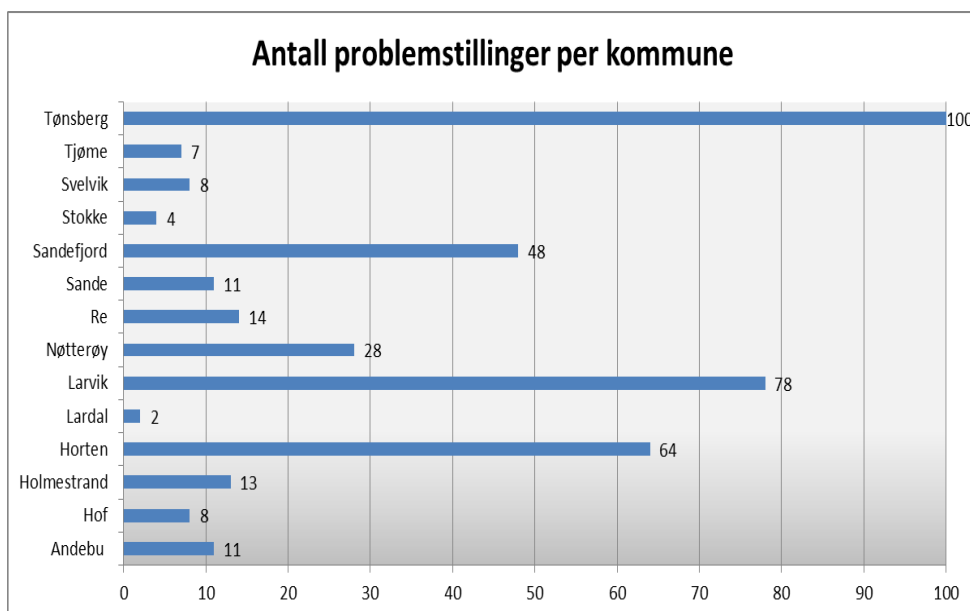
Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Det fremkom i en landsomfattende evaluering utført av Helsedirektoratet i 2012 at pasient- og brukerombudsordningen ikke var godt nok kjent i kommunene. Vi har grunn til å tro at flere kunne hatt nytte av å kontakte vårt kontor.

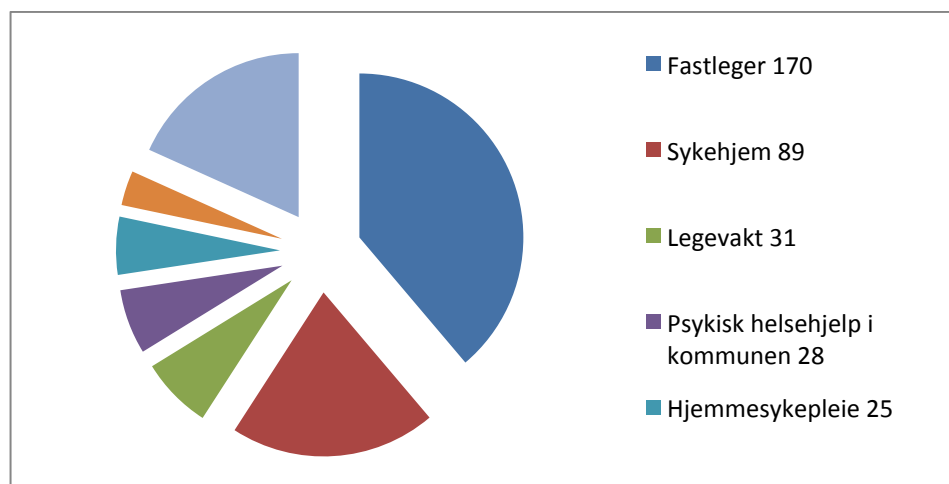
I 2013 registrerte vi 438 ulike problemstillinger knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Problemstillinger fordelt på kommunene i Vestfold

Vi har mottatt 438 problemstillinger som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester. 396 problemstillinger knytter seg til kommunene i Vestfold og 42 problemstillinger gjelder kommuner utenfor vårt fylke.



Problemstillinger fordelt på tjenestested



Diagrammet viser tjenestesteder med flest problemstillinger. I tillegg til disse har vi registrert problemstillinger gjeldende tjenestesteder som eksempel støttekontakt, fengselshelsetjenesten, hjemmehjelp.

Hovedtrend

Problemstillinger vedrørende kommunale helse- og omsorgstjenester omhandler ofte mangelfull kommunikasjon og samarbeid mellom forvaltningen og pasienten. De fleste problemstillingene gjelder fastlegenes oppførsel og tilgjengelighet/venting på behandling. Kompetanse og kvaliteten på tjenestene i hjemmesykepleien og sykehjem oppleves ikke å være tilfredsstillende. Pasientene forteller om mangelfull koordinering og samhandling i psykiatritjenesten. En del pasienter med rusmiddelavhengighet forteller om uverdige botilbud. Det etterlyses brukermedvirkning og bedre oppfølging.

Fastlegene

De hyppigste problemstillingene som anføres er oppførsel, oppfølging av henvisninger, venting på behandling og pasientskader/komplikasjoner.

Oppførsel knytter seg ofte til at pasienten opplever fastlegen som arrogant og lite lydhør. Mange pasienter erfarer at de ikke blir tatt på alvor. Pasienter forteller at de må vente lenge på konsultasjon og behandling fordi legens tilgjengelighet ikke er god nok.

Fastlegene har en viktig rolle i samhandlingen mellom behandlingsnivåene. Det er vår oppfatning at mange pasienter ikke er kjent med fastlegens ansvar som bindeledd for den videre oppfølgingen. Mange må selv følge opp henvisninger overfor spesialisthelsetjenesten. Andre får ikke informasjon om muligheten til å få en «fornytt vurdering». Dette vil være aktuelt i tilfeller der pasienten ikke er tilfreds med spesialisthelsetjenestens vurdering.

En pasient oppsøkte sin fastlege flere ganger med hyppig vannlating, smerter og blod i urinen. Legen vurderte at pasienten hadde urinveisinfeksjon og igangsatte antibiotikabehandling. Pasienten som ble stadig dårligere oppsøkte sin fastlege gjentatte ganger, og ba om å bli henvist til spesialisthelsetjenesten. Fastlegen valgte å fortsette antibiotikabehandling gjennom flere måneder. Familien var bekymret og opplevde pasienten som svært syk. Først ett år etter pasientens symptomer oppsto, ble han henvist til spesialisthelsetjenesten av en annen lege. Det ble raskt avdekket at pasienten hadde en aggressiv kreftform, og han døde etter kort tid. Saken er oversendt fylkesmannen for vurdering.

Sykehjem

Problemstillinger som ofte tas opp er mangel på sykehjemsplasser, ressurs- og kompetansemangler og manglende etterlevelse av forvaltningslovens saksbehandlingsregler. Kvaliteten på helsehjelpen synes ofte ikke å oppfylle kravene i kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten og verdighetsgarantien.

Viktige tiltak som rehabilitering, individuelle behandlingsplaner og målrettede tiltak blir ikke gjennomført. Pårørende etterspør brukermedvirkning, informasjon, regler for samtykkekompetanse og tvangsbruk. En del pårørende stiller spørsmål om sine rettigheter.

En pasient ble overført til rehabilitering på sykehjem etter sykehusinnleggelse. Pårørende opplevde at pasienten ble dårligere, grunnet manglende ernæring- og væsketilførsel. Dette ble gjentatte ganger tatt opp med ansatte, uten at det førte til korrigerende tiltak. Pasienten ble betydelig redusert og pårørende insisterte på sykehusinnleggelse. Det ble ringt etter ambulans. AMK fikk beskjed av sykehjemslegen om at det ikke hastet. De pårørende opplevde på dette tidspunkt pasienten som døende. Mangelfull kompetanse på avdelingen førte til at pasienten ventet unødvendig lenge før det ble gitt surstoff. Da ambulanspersonell ankom var de overrasket over pasientens helsetilstand. Pasienten døde ett døgn senere på sykehuset.

I ettertid av pasientens dødsfall ble det gjennomført et dialogmøte etter ønske fra de etterlatte. De ble i dette møtet gjort kjent med at pasienten hadde vært dehydrert ved overføringen til sykehjemmet fra sykehuset, men de fikk ingen svar på hvorfor det ikke ble iverksatt tiltak selv om avdelingen var kjent med pasientens helsetilstand. Møtereferat ble oversendt de etterlatte først ett år etter møtet ble avholdt, og etter gjentatte purringer.

De etterlatte opplevde at avdelingen manglet tilstrekkelig kompetent helsepersonell, og at avdelingen heller ikke hadde gode rutiner for å sikre pasienter tilstrekkelig væske- og ernæringstilførsel. De etterlyste rutiner for rapportering av beskjeder og bekymringer fra pårørende. Lang saksbehandlingstid, opplevelsen av mangelfulle rutiner for behandling av klagesaker ble en ytterligere belastning for de etterlatte. Saken er behandlet hos Fylkesmannen, som konkluderte med at kommunen ikke ivaretok kravet til forsvarlig helsehjelp i forhold til oppfølging av pasientens væske – og ernæringsbehov. Oppfølgingen av pasientens helsetilstand i påvente av sykehusinnleggelsen vurderes heller ikke i tråd med kravet til forsvarlig helsehjelp. Det ble videre konstatert brudd på dokumentasjonsplikten. Fylkesmannen konkludert med at kommunen innen en fastsatt frist måtte rette forholdene på systemnivå..

Psykiske helsetjenester

Pasienter som mottar psykiske helsetjenester i kommunen forteller om manglende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ofte svikter kommunikasjonen mellom tjenestenivåene og sykehusansatte kan mangle kunnskap om hvordan de ulike kommunene har organisert sine psykiatritjenester. Pasienten synes ofte å ha et avklaringsbehov hva gjelder innhold og omfang av tjenesten. Mange pasienter mangler informasjon om retten til å få utarbeidet individuell plan.

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser venter ofte lenge på et kommunalt tilbud. I noen tilfeller har dette ført til innleggelse i spesialisthelsetjenesten, som kanskje kunne vært unngått.

En pasient med dobbeltdiagnose, alvorlig psykisk lidelse og rusproblematikk, mottok i mange år behandling i spesialisthelsetjenesten. Behovet for videre oppfølging ble meldt skriftlig til hennes hjemstedskommune i god tid før planlagt utskrivning. To måneder senere ble det ble av kommunen foretatt en kartleggingssamtale med vurdering av behov for tjenester fra den kommunale psykiatritjenesten. Det ble gjentatte ganger purret til kommunen på svar på søknaden.

Først tre måneder etter kartleggingssamtalen ble det fattet et vedtak hvor hun ble innvilget støttesamtaler en gang per måned. Spesialisthelsetjenesten vurderte at kommunens tilbud var utilstrekkelig og mente det ville være uforsvarlig å skrive ut pasienten før et tilfredsstillende kommunalt tilbud var etablert. Pasienten fikk innvilget nødvendige tjenester etter klage til Fylkesmannen.

Rusmiddelavhengighet

Pasienter som lider av rusmiddelavhengighet forteller om fravær av brukermedvirkning, særlig i forhold til medikamentell behandling og utleveringsordninger.

Uverdige boforhold er også tema som ofte nevnes. Et egnet botilbud er av største viktighet og er en forutsetning for en vellykket rehabilitering.

Etter et avrusningsopphold i spesialisthelsetjenesten, ble en pasient innvilget plass i en langtids-institusjon for rusavhengige. Pasienten ble utskrevet fra spesialisthelsetjenesten til en kommunal leilighet i et svært belastet miljø mens han ventet på plass i institusjon for rusmiddelavhengighet. Hans familie var svært bekymret over denne uverdige bosituasjonen. Dette ble formidlet til kommunen, men hans ønske om nytt bosted ble ikke imøtekommet. Selv om kommunen lovet tett oppfølging av pasienten, var han redd for å «sprekke». Han ytret derfor ønske om døgkontinuerlig oppfølging.

Hverken pårørende eller pasienten syntes at det kommunale tilbudet var godt nok og pasienten fant å måtte flytte hjem til sin familie. Pasient- og brukerombudet tok kontakt med kommunen som arbeidet for å fremskyve dato for institusjonsplass. Dette ble raskt imøtekommet.

Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverleddet ("sørge for"-ansvar).

Antall registrerte problemstillinger

Spesialisthelsetjenesten totalt:	746
Sykehuset i Vestfold HF :	540
Oslo Universitetssykehus HF:	65

I tillegg har vi noen registrerte problemstillinger som gjelder andre sykehus.

Hovedtrend

I 2013 registrerte vi 746 problemstillinger som gjaldt spesialisthelsetjenesten. Informasjon, medvirkning og samtykke er den hyppigste. Andre hyppige problemstillinger er pasientskade og komplikasjon, medisinerings, oppførsel og samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Mange pasienter tar også opp diagnoseproblematikk og forsinket behandling.

Akuttmottak

Akuttmottaket nevnes jevnlig når pasienter og pårørende forteller om sine erfaringer med sykehuset. Mange har synspunkter på hvordan de blir møtt og ivaretatt der. Særlig klages det på ventetid og mangel på omsorg.

En pasient som nylig hadde gjennomgått en stor operasjon var redd for at hun hadde fått indre blødning. Hun oppsøkte kommunal legevakt, men ble derfra sendt videre til sykehusets akuttmottak. Etter lang tids venting fikk pasienten en seng, men hun ble ikke tilsett av lege før etter mange timer. Pasienten klaget på ventetiden, mangelfull informasjon og fravær av omsorgsfull hjelp.

En pasient som nylig var behandlet for kreft kom til akuttmottaket med symptomer på infeksjon. Han var medtatt og hadde høy feber. Pasienten måtte vente lenge før han ble vurdert av lege, og behandling med antibiotika ble først startet fem timer etter ankomst. Pasienten fikk ikke tilbud om verken mat eller drikke. Han var ikke i stand til å ordne dette selv. Da pårørende ankom etter mange timer ble dette tatt opp med en ansatt, som svarte at pasienten bare kunne ha spurt. Pasienten og hans pårørende mener at avdelingen burde ha rutine for å sørge for at pasienter som er der lenge tilbys mat og drikke.

Onkologi

I 2013 gjorde vi 54 registreringer vedrørende kreftbehandling. De fleste registreringene gjelder behandling ved Sykehuset i Vestfold HF og Oslo Universitetssykehus Radiumhospitalet.

Det er hovedsakelig pasienter som nylig har fått en kreftdiagnose som kontakter vårt kontor. Problemstillingene omhandler ofte ventetid eller mangelfull informasjon. Mange pasienter får informasjon om sin kreftdiagnose, enten hos fastlege eller på sykehuset, for så å bli sendt hjem med beskjed om at man vil høre fra sykehuset på et senere tidspunkt. Angst og frustrasjon oppstår på grunn av manglende informasjon om videre behandling.

Pasienter som mottar oppfølging fra flere behandlingsteder er særlig utsatt for svikt i oppfølgingen. Behandlingen er høyspesialisert og krever nært samarbeid mellom behandlere på lokalt sykehus og universitetssykehus. Alvorlig syke pasienter og deres pårørende forteller om merbelastning ved at de ikke er trygge på at pasienten vil få oppfølging til rett tid.

En pasient fikk etter mye venting og lang tids utredning diagnosen kreft med omfattende spredning. Hun ble henvist fra sitt lokale sykehus til et universitetssykehus for videre behandling. Behandleren ved det lokale sykehuset sa at pasienten kunne regne med å bli innkalt i løpet av få dager. Da pasientens pårørende kontaktet universitetssykehuset etter en uke kunne de ikke se å ha mottatt henvisning. Det gikk over en måned før pasienten ble innkalt til første konsultasjon på universitetssykehuset, til tross for at både behandler ved det lokale sykehuset og familien tok gjentatte kontakter.

Pasienter som henvises til helsevesenet med mistanke om kreft forventer rask utredning og oppstart med behandling. Mange viser til den såkalte «kreftgarantien», hvor pasienter er lovet at det ikke skal gå mer enn 20 dager fra henvisningen er mottatt på sykehuset til kreftbehandling starter. Vårt kontor mottar mange henvendelser som viser at utredning og behandlingsstart tar vesentlig lengre tid.

Psykisk helsevern

Der er 190 registrerte problemstillinger som gjelder psykisk helsevern i 2013. Av disse dreier 169 seg om Klinikk psykisk helse og rusbehandling ved Sykehuset i Vestfold HF.

Den klart hyppigste årsaken til at pasienter fra psykisk helsevern kontakter vårt kontor er spørsmål knyttet til medvirkning, samtykke og mangelfull informasjon. Videre er samhandling internt på behandlingsstedet, og samhandlingen mellom behandlingsnivåene ofte nevnt.

I Vestfold er antall døgnplasser i psykisk helsevern redusert de siste årene. Flere sengeavdelinger er lagt ned. Vi mottar henvendelser fra pasienter og pårørende som sier at dette har ført til raskere utskrivning fra døgntilbud, og flere reinnleggelseser. Pårørende som kontakter oss er ofte slitne og bekymret. Mange forteller om utskrivning uten at nødvendig oppfølging fra kommunens psykiatritjeneste er på plass, eller at tilbudet fra kommunen ikke dekker pasientens behov for oppfølging. Tettere samarbeid mellom behandlingsnivåene etterlyses.

En pasient med alvorlig psykisk lidelse kontaktet vårt kontor. Hun gikk til samtaler ved distriktpsykiatrisk senter og i kommunalt psykiatriteam. I tillegg hadde hun mye kontakt med helsetjenesten på grunn av somatiske plager. Pasienten mente at mangelfullt samarbeid mellom behandlerne førte til at hun ikke mottok nødvendig helsehjelp. Hun var sliten av å prøve å koordinere hjelpen. Pasienten hadde ikke individuell plan. I samtale med ombudet ble hun informert om sine rettigheter, og hun anmodet helsetjenesten om å få utarbeidet en IP.

Andelen registrerte problemstillinger om psykisk helsevern og behandling av rusavhengige er forholdsvis høyt ved vårt kontor, sammenlignet med andre ombudskontor. Det er ingen grunn til å anta at forholdene er dårligere i Vestfold enn andre steder. Vi tror heller det kommer av vårt mangeårige arbeid med prioritering av pasientgruppene. Prioriteringen er en følge av at mange pasienter med psykisk lidelse og/eller rusavhengighet kan ha vansker med å fremme sin egen sak. I dette arbeidet er samarbeid med Kirkens bymisjon og med brukerorganisasjoner viktig, samt god dialog med Klinikk psykisk helse og rusbehandling. Vi opplever en åpenhetskultur, og pasienter forteller at de henvises til oss av ansatte.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2013 en undersøkelse blant voksne pasienter som har hatt døgnopphold på institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rushandling. (PasOpp rapport Nr 8 – 2013)

Pasientene i Helse Sør-Øst skårer dårligst på spørsmål som dreier seg om forberedelse til tiden etter utskrivning.

Dette er i tråd med ombudets erfaringer etter samtaler med pasienter. Overgangen fra behandling i spesialisthelsetjenesten til oppfølging i kommunen kan være en kritisk fase. Dersom pasienten ikke får praktisk hjelp med egnet bolig og tilstrekkelig oppfølging etter utskrivning fra døgnbehandling, kan hele behandlingsoppholdet være bortkastet.

Legemiddelassistert rehabilitering

Mange pasienter som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR) kontakter ombudskontoret. Valg av medikament, utleveringsordning og rett til medvirkning er ofte tema. I tillegg er det mange som gir uttrykk for at de ikke får nødvendig hjelp til rehabilitering. De får medisiner, men savner hjelp til å få et mer normalisert liv, med egnet bolig, jobb eller annen meningsfylt hverdag.

Rehabiliteringsaspektet bør få større fokus.

Flere pasienten har klaget over at det tas for lite individuelle hensyn i LAR, og at det settes strenge vilkår selv om pasienten har gjennomført vellykket substitusjonsbehandling gjennom mange år. Noen av sakene er vurdert av fylkesmannen, som i vurdering av en tilsynssak skriver: «*Utleveringsordning må likevel tilpasses deltakelse i utdanning, yrkesliv og dagligliv for øvrig. Det er eksempelvis ikke akseptabelt at du må forlate skole for å tilpasse deg åpningstiden til utleverer. I slike situasjoner bør en tilrettelegge utleveringen slik at pasienten kan følge skolen, for eksempel ved at utleveringstidspunktet endres eller at fastlegen overtar utlevering.*»

Pasienter som mottar legemiddelassistert rehabilitering har ofte sammensatte problemstillinger. Ikke sjelden kan det dreie seg om problemer av både fysisk, psykisk og sosial karakter. Det kan være nødvendig med samtidig oppfølging fra spesialisert helsetjeneste og kommunal helse og omsorgstjeneste. Det setter krav til samhandling mellom nivåene.

Ros til Sykehuset i Vestfold HF:

Vi er kjent med at sykehusets ledelse har tatt initiativ til å utarbeide en tiltaksplan for brukermedvirkning, både på individnivå og systemnivå.

Det er gledelig at sykehuset ledelse så tydelig vektlegger brukermedvirkning.

Helseforetak er pålagt å melde fra om uheldige hendelser som har ført til eller kunne ha ført til betydelig personskade eller dødsfall. Sykehuset skriver korte sakssammendrag fra hendelsene som offentliggjøres på deres hjemmeside – se <http://siv.no/fagfolk/kvalitet/3-3-meldinger-om-uonskede-hendelser/Sider/side.aspx>

Vi berømmer sykehuset for åpenhet omkring uheldige hendelser.

Utadrettet virksomhet

Det er vår oppgave å gjøre ombudsordningen kjent. Vi har erfart at mange ikke kjenner til vår virksomhet. Noen forbinder oss utelukkende med «sykehus-saker», spesialisthelsetjenesten. Vi arbeider aktivt med vår utadrettede virksomhet, og med å gi informasjon om at ordningen er utvidet til også å omfatte de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi ønsker å prioritere dette arbeidet så langt våre ressurser rekker.

Av utadrettede tiltak i 2013 kan blant annet nevnes:

- møter i brukerråd, brukerutvalg og hovedkvalitetsutvalg ved Sykehuset i Vestfold
- møter med ledelse og kvalitetsavdeling Sykehuset i Vestfold
- jevnlig informasjon/presentasjon for nyansatte ved Sykehuset i Vestfold
- informasjon/presentasjon for nye turnusleger ved Sykehuset i Vestfold
- informasjon/presentasjon for pårørende grupper
- møter og samarbeid med Lærings- og mestringssenteret ved Sykehuset i Vestfold
- informasjon/presentasjon for kommunale helse- og sosialutvalg
- møter med fylkesmannen/fylkeslegen og Statens helsetilsyn
- informasjon/presentasjon på fellesmøter med diverse brukerorganisasjoner
- jevnlig informasjon/presentasjon for sykepleierstudenter (Høyskolen i Vestfold)
- informasjon/presentasjon til ulike pensjonistforeninger,
- deltatt ved åpningen av brukerkontoret ved Sykehuset i Vestfold HF
- møter med Kirkens Bymisjon og Gatejuristen
- møte med 12-Kommunesamarbeidet
- møte med fengselshelsetjenesten i Tønsberg
- møte med Villa Adler
- møte med NSF's leder av helsesøstergruppen i Vestfold
- møte med Fritt Sykehusvalg og med Helfo
- møte med Migrasjonsenteret
- møte med Sidebygningen, Tønsberg og Nøtterøy
- innlegg i media, kronikker i aviser, deltakelse i radiointervjuer

Anbefalinger

Økt fokus på kvalitet og verdighet – kjennskap til kvalitetsforskriften i pleie og omsorgstjenesten

Økt fokus på rehabiliteringsaspektet for rusmiddelavhengige

Økt fokus på brukermedvirkning

Unngå unødvendig venting på nødvendig behandling

LOV 1999-7-2 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter kapittel 8

§ 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

Besøksadresse, Storgt. 35/37

Telefon: 33 34 77 90

E-post: vestfold@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no