

2021

Årsmelding Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg

Alle kan kontakte Pasient- og brukerombudet for å fortelle sin historie.

Hjelpen fra oss er gratis og du trenger ikke henvisning for å ta kontakt. Vi har taushetsplikt og du kan være anonym om du ønsker det.

Ombudet har ordet

Dette er årsmeldingen for det lokale pasient- og brukerombudskontoret i "gamle" Vestfold. I denne årsmeldingen bruker vi konsekvent Vestfold. Vår lokale årsmelding kan gjerne suppleres av den felles årsmeldingen for samtlige 15 ombudskontor, se www.pasientogbrukerombudet.no.

For tiden har vi en utfordrende økonomisk utvikling i ombudsordningen. For vårt kontor i Vestfold har dette blant annet ført til reduksjon i antall medarbeidere fra fem til fire. Vi er særlig bekymret for at muligheten for vår utadrettet virksomhet skal begrenses som følge av den økonomiske situasjonen.

2021 har vært nok et år preget av pandemi. Det har vært krevende for mange og vi har vel registrert en viss "pandemi-tretthet" i befolkningen. Vi finner grunn til å takke de mange som arbeider i vår helse- og omsorgstjeneste og som daglig har utsatt seg for en helt annen risiko og arbeidsbelastning enn mange av oss andre. Takk.

2021 har for oss vært et annerledesår. Særlig har den utadrettede aktiviteten vært lavere. Det har vært hjemmekontor, Teams-møter og færre treffpunkter med pasienter, brukere og tjenestene. Like fullt har vi mottatt flere henvendelser enn noen gang tidligere.

I tillegg til å håndtere konkrete henvendelser har vi som ombud også et "følge med på-ansvar", i og med at vi også er tillagt oppgaven å arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene. For 2021 har samtlige pasient- og brukerombud hatt unge som et særskilt fokusområde.

Vi vil trekke frem viktigheten av å ha gode arenaer for barn og unge lokalt, godt rigget helsesykepleiertjeneste og helst noe eget for gutter (helsebror), god samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og at disse tjenestene er rigget med kompetente fagfolk som kan tilby gode tilbud til barn og unge som trenger det, når de trenger det. Det er også et tankekors at med en pandemi som så langt har vart i to år, vil dette være en lang periode i den unges liv, og rammer midt i deres mest formende år. Vi antar at dette vil sette spor.

I 2021 har de aller fleste tatt imot tilbud om vaksine, noe vi er takknemlige for. Vi er klare for ny innsats i 2022!

Torunn Grinvoll

Pasient- og brukerombud i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg

Innhold

Ombudet har ordet.....	2
Kort om ombudsordningen	5
Antall henvendelser.....	5
Spesialisthelsetjenesten.....	6
Årsak til kontakt – spesialisthelsetjenesten.....	6
Sykehuset i Vestfold.....	7
Kirurgi	7
Psykisk helsetjeneste.....	8
Psykisk spesialisthelsetjeneste for barn og ungdom.....	9
Rus og avhengighet	10
Indremedisin.....	10
Akuttmottaket – Akuttsenteret.....	11
Radiologi – onkologi.....	12
Kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	13
Årsak til kontakt – kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	13
Spesialitet kommunal helse- og omsorgstjeneste	14
Allmennlegetjenesten – fastleger	14
Fastlegekrise – noe bør gjøres.....	14
Sykehjemmene	15
Helsetjenester i hjemmet.....	15
Brukerstyrt personlig assistanse – BPA	16
Det nytter å klage	17
Legevaktene.....	17
Offentlig tannhelsetjeneste	18
Fokusområde for landets pasient- og brukerombud: unge 16-20 år.....	18
Covid-19	19
Systemsaker.....	19
"Åpen retur"	19
Helsehjelp til unge med spiseforstyrrelse.....	20
Store ulikheter mellom kommunene – omsøkt og tildelte midler.....	20
Informasjon i kommunale vedtak om helse- og omsorgstjenester.....	21

Andre saker verdt å merke seg.....	21
Helsepersonell med adferd uforenlig med yrkesutøvelsen	21
Spalter i avisene - kronikker	22

Vi vil oppfordre alle som har opplevelser og erfaringer med helse- og omsorgstjenestene som avviker fra det en kan forvente, om å gi tjenestene en tilbakemelding, fortelle om det man har erfart. Bare på den måten kan tjenestene få kjennskap til pasienter, brukere og pårørendes erfaringer og bruke det i sitt forbedringsarbeid. Til beste for den neste.

Si ifra

Kort om ombudsordningen

Det er 15 pasient- og brukerombudskontor i Norge. Et av ombudene har en koordinerende rolle for alle landets pasient- og brukerombud. Denne funksjonen er lagt til ombudet i Bergen.

Pasient- og brukerombudet skal ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, og arbeide for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Vårt arbeidsområde er offentlige spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannhelsetjenester. Ordningen med pasient- og brukerombud er statlig, administrert av Helsedirektoratet og lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og faglig uavhengig. Vi løfter saker på eget initiativ, stiller spørsmål ved systemer og arbeider med enkeltsaker. Ombudene kan bidra som konfliktløser og hjelpe til i dialog med helsetjenesten. Vi har taushetsplikt og ordningen er gratis. De som henvender seg til ombudet kan være anonyme.

På landsbasis ble det i 2021 registrert 16808 nye henvendelser i ombudsordningen totalt, dette er det høyeste tall noensinne. Det utgis felles årsmelding for landets pasient- og brukerombud, se www.pasientogbrukerombudet.no

Antall henvendelser

Dette er den lokale årsmeldingen for Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg. Vårt arbeidsområde er primært Vestfold. Det betyr at vi i hovedsak mottar henvendelser og har kontakt med de seks kommunene Holmestrand, Horten, Tønsberg, Færder, Sandefjord og Larvik, samt Sykehuset i Vestfold.

Vårt kontor mottok 1.035 nye henvendelser i 2021, hvilket er det høyeste antall henvendelser noen gang. 434 av disse er fra spesialisthelsetjenesten, og 341 er fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. Noen henvendelser er ikke knyttet til et bestemt tjenestested.

Våre henvendelser varierer fra enkle forespørsler til komplekse saker med ulike temaer og problemstillinger. Det kan være spørsmål om regelverk, klager på helse- og omsorgstjenesten, og spørsmål om tjenester som er utenfor vårt mandat. I disse sakene gir vi råd og veiledning om rett instans.

I klagesaker knyttet til bestemt behandlingssted registrerer vi hvilke problemstillinger som tas opp, og dette danner grunnlag for vår statistikk. Det kan registreres flere problemstillinger og behandlingssteder i én henvendelse.

Antall henvendelser de siste fire årene

År	2018	2019	2020	2021
Antall	959	1007	892	1035

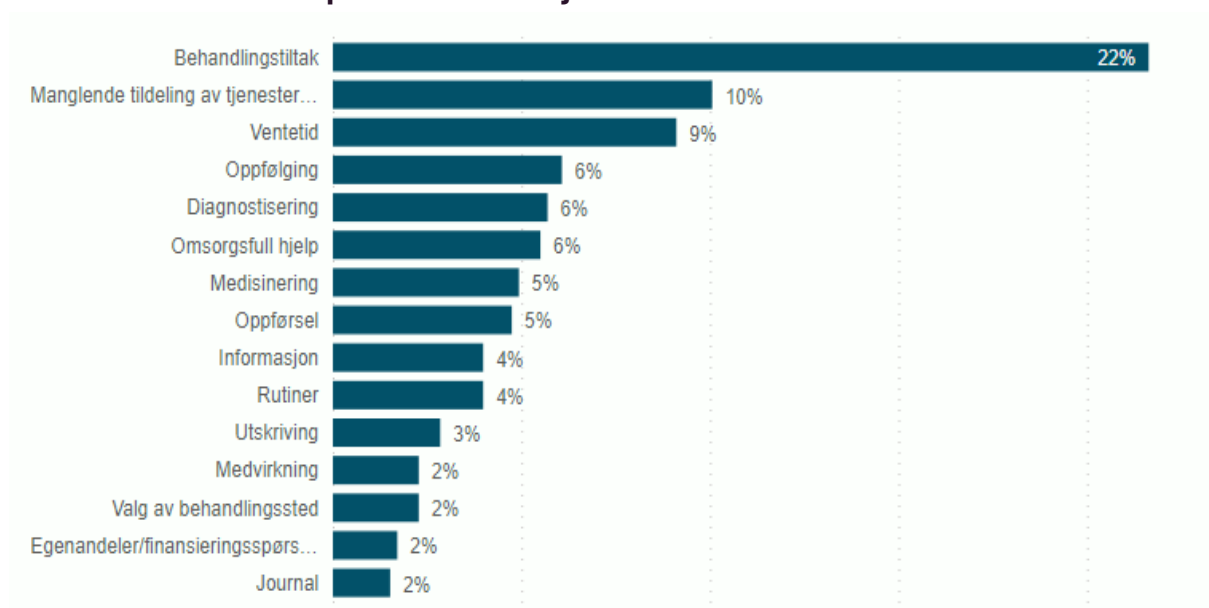
Spesialisthelsetjenesten

I 2021 mottok vi 434 henvendelser som gjaldt spesialisthelsetjenesten. Hver av våre saker kan dreie seg om flere tjenestesteder og problemstillinger, f.eks. en sak om behandling både ved Sykehuset i Vestfold og Oslo Universitetssykehus, og hvor både behandlingstiltak og venting er problemstillinger.

Vi har registrert flest henvendelser som gjelder psykisk helse og avhengighet, kirurgi og indremedisin.

Hovedspesialitet	2020	2021
Kirurgi	79	122
Psykisk helse og avhengighet	124	117
Indremedisin	61	64

Årsak til kontakt – spesialisthelsetjenesten



Figur: Behandlingstiltak kan forklares som opplevd pasientskade, feil behandling, ikke oppnådd forventet resultat o.l.

Sykehuset i Vestfold

Vårt kontor har naturlig nok registrert flest henvendelser knyttet til Sykehuset i Vestfold (SiV). 346 av de 434 henvendelsene fra spesialisthelsetjenesten handler om SiV.

38 henvendelser dreier seg om Oslo universitetssykehus, 29 henvendelser om private spesialister eller institusjoner med offentlig avtale. Enkelte henvendelser omhandler helseforetak utenfor vårt område.

Høsten 2021 ble to nye sykehusfløyer ferdigstilt ved SiV. I forbindelse med at disse nye bygningene ble tatt i bruk, ble det foretatt en del flyttinger av sengeposter og poliklinikker. Det ble også etablert et eget senter for kreft og blodsykdommer og et nytt akuttsenter som avløste det gamle akuttmottaket. I Akuttsenteret er det lagt opp til en mer omfattende utredning av pasientene før de enten blir skrevet ut eller flyttet opp på sengepost. Vi vil særlig følge med på hvordan det nye Akuttsenteret vil fungere, om det representerer et bedret tilbud for pasientene.

Kirurgi

I 2021 hadde vi en rekke klager på lang ventetid for operasjon. En del av disse klagene antas å være konsekvenser av pandemien og sykehusets reduserte aktivitet. Vi merket oss særlig klager på utsettelse og venting på ryggoperasjoner og mage-tarmoperasjoner. Pasienter som allerede hadde ventet lenge tok kontakt fordi de ble strøket av operasjonsprogrammet, og noen gjentatte ganger.

Andre kontaktet vårt kontor fordi de ikke fikk den oppfølging de var forespeilet etter en operasjon.

Kontoransatte kunne i mange tilfeller ikke informere pasienter om når de kunne forvente å få en ny time. Grunnen som ble oppgitt var at man la planer få uker frem i tid, og de kontoransatte hadde ikke oversikt over når de ulike kirurgene var tilgjengelige fremover.

Kvinne tok kontakt og fortalte at ryggoperasjonen som var planlagt påfølgende dag ble kansellert. Dette var femte gang den planlagte operasjonen ble utsatt. Pasienten mente at noen av kanselleringene var en følge av pandemien. Vi bistod med å tilskrive sykehuset for å be om en begrunnelse for utsettelsen og hvorvidt det var foretatt en individuell vurdering. Kort tid etter ble hun igjen innkalt til operasjon, og denne gangen ble operasjonen kansellert samme morgen som operasjonen skulle skje. Hun fikk ikke noe informasjon om når operasjonen faktisk kunne gjennomføres. Ved kontakt med sykehuset ble det gitt lovnader om at hun var høyt prioritert. Operasjonen ble gjennomført kort tid etter.

Psykisk helsetjeneste

Vårt kontor kontaktes jevnlig om avslag på helsehjelp i psykiatrien. Videre klages det på rask utskrivning eller at pasienten tilbys en annen type behandling enn ønsket. Andre etterlyser større kontinuitet i behandlingen, og sier at de møter ulike behandlere hver gang de er til konsultasjon. En del pasienter og pårørende uttrykker fortvilelse over at man tilbys poliklinisk oppfølging, og ikke behandling i døgnavdeling. Vi stiller spørsmål ved om nedbygging av sengekapasiteten i psykiatrien har gått for langt.

I mange saker er det pårørende som tar kontakt, med bekymring for et familiemedlem. Foreldre til unge psykisk syke etterlyser raskere og tettere oppfølging.

Vi hører jevnlig fra pasienter og pårørende som etterlyser større grad av medvirkning i sin behandling. Pasienter forteller at det tas viktige avgjørelser uten at det er stilt spørsmål om hva som er viktig for den det gjelder. "*Ingen beslutning om meg - uten meg*" sa vår forrige helseminister. Det er en leveregel som i større grad kunne benyttes i hele helse- og omsorgstjenesten.

I en del henvendelser klages det på diagnostisering og journalføring. Vi får mange spørsmål om hva man kan gjøre for å få rettet eller slettet opplysninger i journal, eller slettet diagnose. Muligheten til digitalt innsyn i journal fra spesialisthelsetjenesten har gjort journalen langt mer tilgjengelig og representerer en viktig informasjonskilde for pasienter.

Pasient var til behandling i spesialisthelsetjenesten. Ved utskrivning ble hun anbefalt å ta kontakt med kommunen, og etter en periode søkte hun om oppfølging fra psykisk helseteam. Pasienten mottok et positivt vedtak i april 2021, men ingen dato for når hun kunne forvente første samtale. Vårt kontor bisto pasienten med å sende en klage til kommunen. I oktober, altså etter et halvt år, startet oppfølgingen i kommunen opp.

Pasienter med psykisk lidelse vil ofte ha behov for oppfølging fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen, enten samtidig eller ved utskrivning fra et behandlingstilbud. I en del saker synes det være fravær eller mangelfullt samarbeid mellom tjenestenivåene, og pasienter og pårørende opplever dette som krevende. Hvorfor starter ikke dette samarbeidet oftere mens pasienten er i spesialisthelsetjenesten?

Psykisk spesialisthelsetjeneste for barn og ungdom

En del av våre henvendelser om barn og unge gjaldt avslag på helsehjelp i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Andre henvendelser gjaldt valg av behandling, oppfølging, spørsmål ved diagnostisering og journalføring.

Ombudet har fulgt med på utviklingen under pandemien, og finner informasjonen om hvordan barn og unge er rammet som bekymringsfull.

Det er viktigere enn noen gang at hjelpen er tilgjengelig når de unge trenger det, at det finnes lavterskeltilbud, så som helsesykepleiere og helsestasjon for ungdom. Gode forebyggende tiltak må være et mål.

Foreldre til barn som hadde opplevd et traume hadde stor bekymring for barnet. De kontaktet fastlege som henviste pasienten til vurdering i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Pasienten mottok et avslag fra sykehuset, og foreldrene ble rådet til å kontakte fastlege. Ombudet bisto med å sende en klage, og pasienten fikk tilbud om en vurdering i BUP.

De 15 pasient- og brukerombudene mottok i 2021 til sammen 309 henvendelser knyttet til psykisk helsevern for barn og unge. Les mer om dette tema i ombudenes felles årsmelding, se www.pasientogbrukerombudet.no

Vi har blant annet vært opptatt av:

- Sørg for at de som blir avvist fra behandling ved BUPA får kjennskap til retten å klage på avslag og at de gis informasjon om muligheten til å kontakte ombudet for bistand.
- Sørg for at de som ikke får tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten får hjelp i kommunen, slik at de ikke risikerer å bli stående uten noe tilbud i det hele tatt. BUPA har formidlet at de rutinemessig har en dialog med henviser (ofte fastlege) når avslag gis for å samsnake om andre muligheter. Vårt inntrykk er at en del fastleger bør ha større kjennskap til de lokale tilbudene som finnes i kommunen.
- De som før pandemien var i "faresonen" er de som har slitt mest under pandemien.
- Viktigheten av skolehelsetjenesten og at den er rigget for å være tilgjengelige og ha ressurser til å imøtekomme behovene.

Rus og avhengighet

Saker om behandling av rus- og avhengighetsproblematikk dreide seg i stor grad om avslag på ønsket behandling, samt overganger i pågående behandling. For eksempel pasienter som har vært til avrusing og som ønsker langtidsbehandling, men som enten skrives ut eller blir tilbudt poliklinisk oppfølging. Utskriving er et tilbakevendende tema. Pasienter sier at de opplever planlegging og overføring til kommunalt nivå som utrygg.

Vi har registrert færre saker vedrørende oppfølging i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i 2021 enn foregående år. Sakene dreide seg hovedsakelig om medisiner, valg av medikament og uønsket nedtrapping av medisiner. Det klages over mangel på medvirkning. Flere pasienter i LAR har formidlet at de ønsker å flytte tilbake til tidligere hjemsted, fordi de har erfart at LAR Vestfold er "strengere" enn LAR i andre deler av landet.

Våre erfaringer er i tråd med [ProLAR Nett sin brukerundersøkelse 2021](#).

Det er grunn til å stille spørsmål om hvorfor det er store ulikheter i behandlingstilbudet i ulike deler av landet.

Indremedisin

I saker fra medisinske avdelinger var tema først og fremst valg av behandlingstiltak. Sakene dreide seg om opplevd pasientskade, at pasienter eller pårørende mente behandling var feil og at man ikke oppnådde forventet resultat. Andre hyppige årsaker til at vårt kontor ble kontaktet var ventetid på behandling, mangel på omsorgsfull hjelp, diagnostisering, medisiner, oppfølging som ikke fulgte planen, mangelfull informasjon og det ble stilt spørsmål ved mulige brudd på rutiner.

Pasient med flere alvorlige diagnoser ble innlagt på sykehuset. Pårørende fikk begrenset adgang på grunn av besøksrestriksjoner. Pårørende observerte at han ikke ble stelt eller barbert, og at han ikke fikk pusset tenner. Datter kommenterte at den dårlige munnhygien påførte pasienten stort ubehag. Sykepleiere bekreftet overfor pårørende at personlig stell ofte måtte utsettes fordi det var travelt i avdelingen. Pårørende skrev i henvendelse til sykehuset: "I dag sa jeg ifra til sykepleier som var innom da jeg var på besøk, og hun bekreftet at tenner ikke var pusset, ei heller barbering. Og hun ba meg klage!!!! Hun var ganske fortvilet selv, det var kun skjemaveldet som ledelsen så på som viktig, ikke pasientens velvære". Pårørende understreket at de ansatte gjorde så godt de kunne – men at resultatet ikke ble godt nok.

Vårt kontor har inntrykk av at flere nå klager over kvaliteten på den mottatte pleie- og omsorgen. Dette gjelder flere avdelinger på sykehuset, samt i kommunene. Vi kan ikke tallfeste dette, men hører om pasienter som ikke får hjelp til det mest grunnleggende av stell og pleie, toalettbesøk, oppfølging av væske- og ernæringsstatus og medisiner som ikke gis til rett tid.

Akuttmottaket - Akuttsenteret

Høsten 2021 åpnet et nytt akuttsenter ved sykehuset. Det erstattet det tidligere akuttmottaket. Klager i tilknytning til disse dreide seg i stor grad om ventetid og håndtering av pasienter. Det ble klaget på manglende omsorg, utilstrekkelig tilsyn, opplevelsen av å være glemt, manglende mulighet til å varsle ved behov for hjelp, mangel på mat og drikke og ingen smertelindring. Noen klaget over at de ble spurt om sensitive opplysninger i nærvær av andre pasienter eller pårørende. De samme klagegrunnene er registrert også etter at det nye Akuttsenteret ble åpnet.

Det er fremkommet bekymring om få undersøkelsesrom og lav bemanning, både når det gjelder sykepleiere og leger i det nye akuttsenteret. Det synes å være noe som hindrer pasientflyten. Her et par typiske eksempler:

Eldre mann skadet seg og måtte oppsøke helsehjelp med mistanke om brudd. Han ventet på legevakst i flere timer før han ble sendt videre til akuttmottaket. Pasienten brukte medisiner som det var viktig at han tok til faste tider. Han hadde ikke med disse medisinene.

Pasienten måtte vente i akuttmottaket i 6 ½ time. Han ble liggende i flere timer uten tilsyn, han fikk ikke medisiner og han ble ikke tilbudt vann eller mat. Ifølge pårørende ble pasienten tiltagende medtatt i løpet av ventetiden.

I en klage til vårt kontor skrev en pasient at han var skremt etter siste kontakt med akuttmottaket, og han er redd for å måtte oppsøke akutt hjelp på sykehuset igjen.

Pasienten falt og måtte til akuttmottaket for undersøkelser. Pasienten er diabetiker, og ba om å få mat og drikke for å forebygge lavt blodsukker. Dette ble glemt. Det var en ringesnor ved sengen, men denne virket ikke. Pasienten ble liggende lenge, i flere timer, og rope på hjelp før noen kom. En funksjonshemming gjorde at han ikke kom seg ut av sengen for å tilkalle hjelp. Da pasienten var ferdig undersøkt ble han sendt hjem, fremdeles uten å ha fått mat eller drikke. Ektefellen beskriver pasienten som svært medtatt da han kom hjem. Det ble sendt skriftlig henvendelse til sykehuset i oktober, men den var fortsatt ikke besvart ved nyttår.

Radiologi – onkologi

Vi har også i år hatt henvendelser gjeldende ventetid på resultater etter røntgenundersøkelser, særlig fra kreftpasienter som naturlig nok er svært spente på informasjon om effekten av pågående behandling eller pasienter som er til kontroll og frykter en oppblomstring av sykdom.

Mann kontaktet ombudet fordi det opplevdes svært belastende å måtte vente 5 uker for å få svar på CT-undersøkelse som ble gjort for å følge med på spredning av kreft. Ombudet sendte brev til sykehuset som beklaget ventetiden og informerte om at de har som mål at pasientene skal informeres innen 3 uker etter denne typen bildeundersøkelser. Den lange ventetiden gjentok seg ytterligere en gang for pasienten og nytt brev ble sendt til sykehuset. Sykehuset beklaget igjen og informerte om tiltak de gjør for å få ned ventetiden.

Pasienter har stilt spørsmål ved forsvarligheten av å måtte vente i 3-4 uker eller mer før de mottar resultat av undersøkelser og videre behandling kan planlegges og igangsettes. Vår erfaring er at årsaken til forsinkelse skyldes kapasitet på radiologisk avdeling og/eller onkologisk avdeling.

Kvinne tok kontakt med ombudskontoret vedrørende oppfølging og kontrolltimer etter avsluttet kreftbehandling på Sykehuset i Vestfold. Kvinnen oppga at hun etter gjennomførte CT-undersøkelser skal kalles inn til kontrolltime hos onkolog. Kvinnen oppgir at disse timene ofte blir utsatt, avlyst eller foregår i annen form enn avtalt. Kvinnen oppgir at sist time ble avlyst bare en time før konsultasjonen skulle gjennomføres og at kvinnen mottok en SMS om avlysningen. Oppfølgingen gis ofte ikke med det intervallet som er forespeilet etter CT. Kvinnen spør om det er et system som ivaretar de pasientene hvor det etter beskrivelse er gjort funn. Hun oppgir at det er viktig for pasientene med forutsigbarhet og at hun ved kontakt med poliklinikken får oppfatning om at det er vanskelig å planlegge og at ansatte ofte ikke kan svare når det gjelder time i neste måned. Dette skaper naturlig nok usikkerhet for pasienten.

Kommunal helse- og omsorgstjeneste

Antall saker fordelt på kommunene i Vestfold:

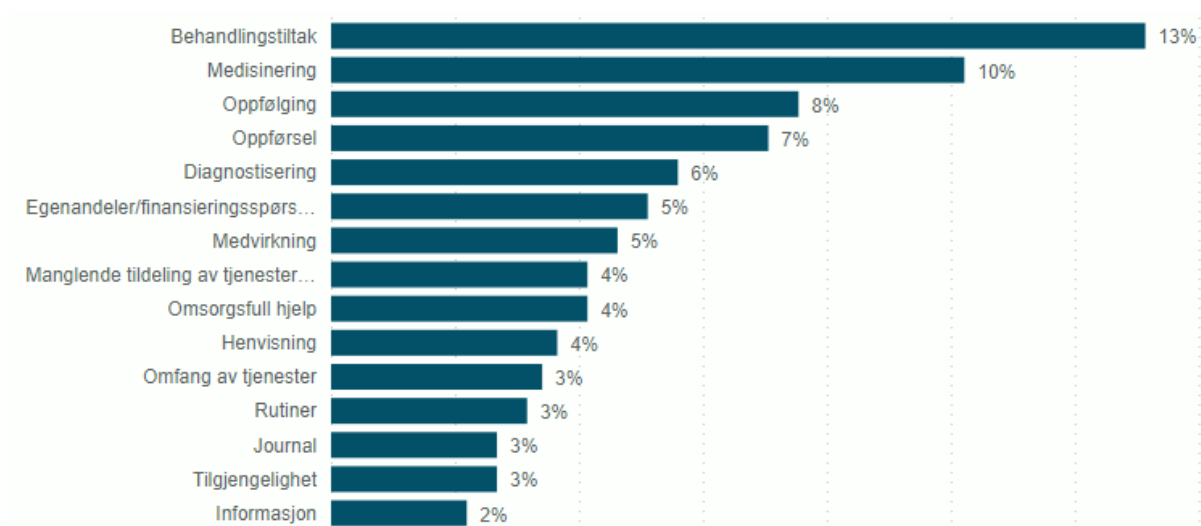
Tønsberg	98
Sandefjord	59
Larvik	58
Horten	43
Færder	31
Holmestrand	25

I tillegg er det registrert enkelte saker fra kommuner utenfor Vestfold.

Vi har i 2021 registrert 341 saker som omhandler de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi har flest henvendelser fra tjenestestedene fastleger, sykehjem, helsetjenester i hjemmet og legevakt

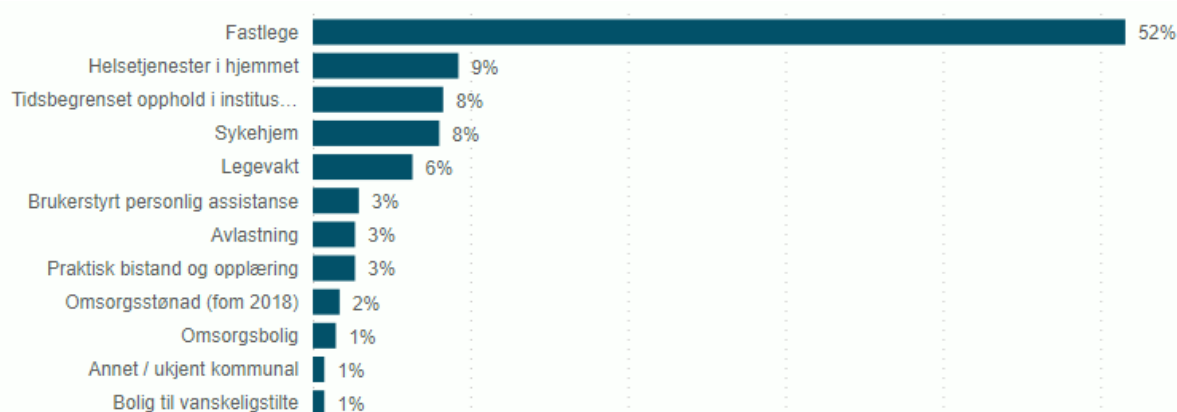
Tjenestested	Antall saker
Fastleger	174
Sykehjem	57
Helsetjenester i hjemmet	35
Legevakt	22

Årsak til kontakt – kommunal helse- og omsorgstjeneste



Figur: Behandlingstiltak kan forklares som opplevd pasientskade, feil behandling, ikke oppnådd forventet resultat o.l.

Spesialitet kommunal helse- og omsorgstjeneste



Figur: Tidsbegrenset opphold i institusjon er betegnelse for korttidsopphold i sykehjem.

Allmennlegetjenesten - fastleger

Som det fremgår av figuren over handlet mer enn halvparten av henvendelsene om fastlegene, i alt 174 henvendelser. Dette er ikke overraskende fordi fastlegene har et høyt antall kontaktpunkter med pasienter og brukere. De hyppigste klagegrunnene i henvendelser om fastlegekontor er medisinerings, behandlingstiltak, oppførsel, oppfølging, diagnostisering og finansiering/egenandel. Pasienter forteller også om lang ventetid for å få legetime og dårlig tilgjengelighet på telefon. Henvendelser som handler om oppførsel, dreier seg om både fastleger og ansatte ved fastlegekontor.

Fastlegekrise – noe bør gjøres

Vi ser det er vansker både med å rekruttere og beholde fastleger og at denne situasjonen også gjør seg gjeldende i mer urbane strøk, som her i Vestfold. Det er mangel på fastleger og det er problematisk for pasienter å få tildelt en fastlege eller bytte fastlege. Fastlegehjemler utlyses, men ofte uten at noen søker. I Vestfold er det nå få fastleger som har ledig plass på sine lister og det finnes fastlegekontor uten fast lege.

Konkretisert kan dette belyses gjennom tall hentet fra Helfo for en tilfeldig dag, den 16.02.22, hvor situasjonen var slik:

Totalt var det 222 fastlegehjemler i de seks Vestfold-kommunene, hvorav kun syv av disse legene hadde ledige plasser. De syv legene som hadde ledige plasser den dagen befant seg i Sandefjord og Tønsberg, og altså ingen ledige plasser i de fire andre kommunene. For pasienter som er tilflyttende eller som ønsker å bytte fastlege, er de reelle valgmulighetene små.

Vi etterlyser tiltak for å bedre denne situasjonen og at det gjøres grep både lokalt og sentralt.

Sykehjemmene

Det er i all hovedsak pårørende som kontakter oss i saker vedrørende sykehjem. De hyppigste klagegrunnene er behandlingstiltak, medisinerer, verdighet i tjenestetilbudet, omsorgsfull hjelp og oppfølging. Mangelfull oppfølging av ernæring nevnes i mange saker.

En del klager over lang saksbehandlingstid for søknader om sykehjemsplass.

Eldre pasient hadde et langt sykehusopphold etter bruddskade, før han ble overført til rehabiliteringsavdeling i helsehus i kommunen. Pårørende klaget på manglende fokus på ernæring i avdelingen, og at pasienten stort sett ble liggende passiv i sengen. Pasienten hadde en betydelig vektreduksjon, og han var slapp og avkrefte. Sykehuset hadde satt i gang tiltak for å bedre ernæringstilstanden, men disse ble ikke videreført på helsehuset. Pårørende sa at man ikke registrerte hvor mye pasienten spiste og drakk. Pårørende var opptatt av at pasienten ønsket å kunne reise hjem til egen bolig, han ønsket å bli bedre og leve videre. De mente dette ikke ville være mulig om han ikke fikk bedre hjelp i forhold til ernæringstilstand og rehabilitering. Dette ble etter råd fra vårt kontor tatt opp i møte med helsehuset, og pårørende fortalte senere at situasjonen ble bedret etter muntlig dialog med behandlingsstedet.

Når det gjelder rehabilitering og korttidsopphold i sykehjem etterlyses mer aktivitet. Pårørende gir uttrykk for at tilbudet kan minne mer om oppbevaring enn rehabilitering. Denne situasjonen har kanskje blitt ytterligere forsterket gjennom pandemien.

Noen fremfører synspunkter om at når man blir gammel og skral så burde man kunne få en sykehjemsplass, og viser til tidligere tiders aldershjemsplasser. Sykehjem er en helseinstitusjon, det øverste trinnet på omsorgstrappen. I Norge er det i dag lagt opp til at man skal bo i eget hjem lengst mulig, og at

tjenestene skal gis til den enkelte i sitt hjem. Som ombud kan en reflektere over at det i tildeling av sykehjemsplasser i for liten grad vektlegger de psykiske sidene ved å være gammel og aleneboende.

Vi er uansett opptatt av at kommunene har et differensiert tilbud.

Helsetjenester i hjemmet

I saker vedrørende helsetjenester i hjemmet har vi registrert flest saker som gjelder omfang av tjenester, medvirkning, medisinerer og oppførsel. Noen klager på at det er et stort antall helsepersonell som yter tjenestene og at det blir lite kontinuitet i oppfølgingen.

Viktig å merke seg er at til tross for det store antall personer som mottar helsetjenester i hjemmet, mottar vi få klager som gjelder disse tjenestene. Det er vårt inntrykk at kommunene gjennomgående leverer gode helsetjenester i hjemmet, og at det her har skjedd en forbedring over tid.

Brukerstyrt personlig assistanse - BPA

Brukere med langvarig og stort bistandsbehov kan ha rett på brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming.

Vi erfarer at det kan være stor uenighet mellom brukers anførte behov og hva kommunen tilbyr. Denne uenigheten kan ofte medføre langvarige og utmattende klageprosesser. Brukerorganisasjoner uttrykker frustrasjon over stor ulikhet i kommuners praksis ved vurdering av rett til BPA, utmåling av omfang av tjenester og saksbehandling.

En kvinne fikk på grunn av forverring av sin helsetilstand, et langt mer omfattende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. En BPA-ordning ble fjernet uten at bruker fikk forhåndsvarsel om dette. Kommunen fattet nytt vedtak uten å snakke med bruker. Bruker skrev klage til kommunen, og fikk til svar at saksbehandlingstiden var lang. Bruker kontaktet ombudet som tok kontakt med kommunen muntlig og skriftlig. Vi påpekte den lange saksbehandlingstiden, mangelfull brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet og viktigheten av i tilstrekkelig grad ta hensyn til brukers utfordringer. Saken endte med at kommunen fattet et nytt vedtak om BPA.

Regjeringen oppnevnte i 2019 et utvalg for å gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. Utvalget skulle blant annet utrede, vurdere og fremme forslag til hvordan brukerstyrt personlig assistanse kan utformes slik at ordningen fungerer etter hensikten, herunder bidrar til å oppnå målet om likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede.

NOU 2021:11 [Selvstyrt er velstyrt](#) ble avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2021.

Utvalget vurderer at dagens hovedutfordringer blant annet er:

- BPA-ordningen fungerer ikke godt nok som et likestillingsverktøy
- BPA-ordningen fører til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede i ulike kommuner.

Det nytter å klage

Både når det gjelder klager over vedtak på BPA og andre helse- og omsorgstjenester, kan en oppsummere med at det nytter å klage. Det er relativt høy medholdsprosent i de sakene som klages inn til Statsforvalteren. I Helsetilsynets Tilsynsmelding 2020 fremgår det at statsforvalterne i 2020 behandlet 264 klagesaker vedrørende BPA. Klageren fikk helt eller delvis medhold i 107 saker (40%). Tallene for 2021 er ikke klare.

Vi vil legge til at også for andre kommunale helse- og omsorgstjenester enn BPA, kan det nytte å klage, jf. samme tilsynsmelding.

Legevaktene

Vi har fire legevakter i vårt område. Disse er lokalisert i Horten, Tønsberg, Sandefjord og Larvik. De hyppigst registrerte klagegrunnene i saker som omhandler legevaktene er diagnostisering, behandlingstiltak, omsorgsfull hjelp, oppfølging og henvisning.

Pasient hadde tiltagende magesmerter og oppsøkte legevakt flere ganger i løpet av en helg. Han fikk diagnosen urinveisinfeksjon, noe pasient og pårørende mente var feil. Etter to døgn ble pasienten kritisk syk og innlagt i sykehus med sprukken blindtarm og bukhinnebetennelse. Dette førte til komplikasjoner og et lengre sykehusopphold.

Vi hadde flere lignede saker i 2021.

Vårt kontor har hatt flere saker hvor pårørende har vært bekymret for pasienter med psykisk lidelse, og hvor pasienten ikke får hjelp på legevakten før det er så alvorlig at tvangsinnleggelse blir aktuelt.

Ambulant akutteam (AAT) vil ofte være inne i bildet i disse sakene. De yter bistand frem til kl. 22.00.

Pasient med psykoselidelse har erfaring med at han får søvnproblemer i forbindelse med sykdomsforverrelse. Da han fikk økende problemer med å sove kontaktet han både fastlege og legevakt. Han fikk beskjed om å gå hjem og legge seg. Kort tid etter ble han tvangsinnlagt i psykiatrisk akuttmottak. Pårørende tok kontakt med vårt kontor. De mente tvang kunne vært unngått dersom pasienten hadde fått hjelp da han ba om det. Vi rådet pårørende til å be om møte med pasienten og hans behandler, og ta initiativ til at det utarbeides kriseplan for å forebygge lignende hendelser i fremtiden.

Offentlig tannhelsetjeneste

Offentlig tannhelsetjeneste ble en del av ombudets arbeidsområde i 2020. Vi har registrert få henvendelser om tjenesten.

Fokusområde for landets pasient- og brukerombud: unge 16–20 år

Ombudenes felles fokusområde i 2021 og 2022 er unge mellom 16–20 år. Vårt hovedmål er å gjøre oss kjent for unge i aldersgruppen, slik at den aldersgruppen skal kjenne til vårt kontor, og kan kontakte oss ved behov.

Vi har gjennom året hatt møter med helsesykepleiere i alle Vestfoldkommunene og hatt møte med elev- og lærlingombudet i Vestfold og Telemark. Videre har vi deltatt i ungdomsrådet ved Sykehuset i Vestfold HF. Det er utarbeidet informasjonsmateriell rettet mot unge.

Det er to prosjekter i Vestfold for og med ungdom som bør nevnes,

- Ved sykehuset i Vestfold er det gjennomført et prosjekt som har avgitt en intern rapport: Barne- og ungdomsavdelingen 2019–2021. Det gis i rapporten noen tilrådninger, blant annet at det etableres en tverrfaglig ressursgruppe som kan fortsette å jobbe med ungdomsmedisin. Det anbefales også at det opprettes et nettverk av ungdomskontakter ved SiV. Ved å ha ungdomskontakter i voksenavdelinger er målet større fokus på ungdomsmedisin ved hele sykehuset. Vårt kontor hører fra tid til annen om unge pasienter som finner overgangen fra barn- til voksenavdeling svært krevende. Dette er også et tema som ungdomsrådet har fokus på. Vi vil følge med på sykehusets videre arbeid med ungdomsmedisin.
- Ung Arena+ er et samhandlingsprosjekt mellom ungdom, kommune og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet skal starte opp i Tønsberg og Larvik. Dette skal være et lavterskeltilbud til unge med risiko for å utvikle psykososiale problemer. Både kommune og spesialisthelsetjeneste skal bidra i prosjektet. Les mer om prosjektet [her](#).

Covid-19

Sakene hvor Covid-19 er tema dreier seg i hovedsak om besøksrestriksjoner for pårørende på sykehus og sykehjem, restriksjoner for ledsagere som ser det nødvendig å følge pasienter til undersøkelser eller konsultasjon, restriksjoner i fødeavdeling m.m. De fleste gir uttrykk for stor forståelse for restriksjoner, men etterlyser en individuell vurdering av situasjonen.

Eldre, skrøpelig pasient ble innlagt på sykehuset og de pårørende fikk svært begrenset mulighet til å besøke henne på grunn av smittesituasjonen. Pasienten formidlet fortvilelse i telefonsamtaler med sine pårørende, sa at hun ikke fikk hjelp, at ingen kom når hun dro i ringeklokka og at ansatte ikke forsto hvor syk hun var. Pasienten ble dårligere og klarte etter hvert ikke å snakke i telefonen. Det ble gjort forsøk på å finne et enerom uten at man lykkes med dette. Pasienten døde uten sine nærmeste til stede.

Pårørende skrev i klage: *"Det verste for pasient og pårørende som på grunn av sykdom er i en krevende situasjon, er å ikke bli hørt av helsepersonell."*

Systemsaker

"Åpen retur"

Enkelte pasienter har tatt opp med oss hvordan begrepet "åpen retur" skal forstås. På sykehusets hjemmeside fremgår det at pasienter som får "åpen retur", ikke trenger å gå veien om fastlege eller legevakt før de kan komme til sykehuset. Pasienter har formidlet til oss at med "åpen retur" har de hatt en forventning om raskere tilgang til lege og avdeling ved ankomst sykehuset.

Vi har formidlet til sykehuset at det kan være behov for bedre informasjon om hva som ligger i "åpen retur", slik at forventningene samsvarer med realiteten. Eller vil kanskje et annet begrep enn "åpen retur" være mer dekkende for det sykehuset tilbyr disse pasientene?

Helsehjelp til unge med spiseforstyrrelse

I fjorårets årsmelding tok vi opp bekymringen rundt økningen av antall unge mennesker som sliter med spiseforstyrrelse. Vi har også gjennom 2021 fulgt opp interessen for denne pasientgruppen, og har blant annet hatt flere treffpunkter med BUP og ledelsen ved psykiatrien ved SiV om temaet. Det er en sterk økning av antall henvisninger til BUP for denne lidelsen, 83% økning fra primo 2019 til primo 2021. Pandemien har blitt nevnt som årsak til denne økningen, men økningen synes kun ytterligere forsterket som følge av pandemien.

Antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten viser at det er mange som har behov for hjelp. Denne pasientgruppen skal nå være tilført midler og nye stillinger. Det er ønskelig at unge med symptomer på denne sykdommen også kan motta god hjelp i kommunen, og helst før sykdommen utvikler seg til å bli mer alvorlig. Helseesykepleiere og helsestasjonen for ungdom er svært viktige aktører, både for å avdekke sykdommen og møte den med et godt behandlingstilbud.

Som ombud erfarer vi ofte de pårørendes fortvilelse rundt disse unge pasientene.

Store ulikheter mellom kommunene – omsøkt og tildelte midler

Med utgangspunkt i vårt særlige fokus på unges psykiske helse, var det interessant å registrere store ulikheter kommunene imellom, i forbindelse med søknader om tildeling av midler øremerket for helsestasjon og skolehelsetjeneste, se <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/296-kommuner-far-midler-til-helsestasjon-og-skolehelsetjeneste-i-2021/id2841914/år ref 21/4924>

For Vestfold-kommunene synes det være stor ulikhet i omsøkt beløp og hvilket beløp som er tildelt, og beløpene er:

KOMMUNE	SØKT OM	TILDELT
Færder	3.424.712	1.952.340
Holmestrand	3.454.549	1.851.000
Horten	2.565.642	2.000.000
Larvik	10.097.449	3.464.200
Sandefjord	15.254.803	9.085.000
Tønsberg	849.681	849.681

De store ulikhetene her gir grunn til undring. Tjenestene i de ulike kommuner lar seg kanskje ikke så lett sammenligne, men tallene gir grunn til å reflektere litt over dette. Er det slik at f.eks. Tønsberg kommune vurderer at det er mindre behov for styrking av disse tjenestene enn hva som er tilfelle i Sandefjord og Larvik?

En annen ting er at når myndighetene legger opp til at kommunene må søke om midler, medgår det sikkert en del ressurser til dette. Denne tildelingsmåten er vel ment å sikre at de omsøkte midlene går til noe konkret. Det kunne være fristende å tenke seg at Helsedirektoratet fordelte disse midlene uten en ressurskrevende søknadsrunde. Sett fra brukernes ståsted kan en grunne litt over om tjenestetilbudene vil være avhengig av om ens kommune er "flinke" til å skrive søknader osv.

Informasjon i kommunale vedtak om helse- og omsorgstjenester

I 2021 sørget vi for at alle Vestfoldkommunene tok inn informasjon om pasient- og brukerombudet i sine vedtak gjeldende helse- og omsorgstjenester. Vi har også rettet liknende anmodning til kommunene tidligere. Ombudskontoret har i etterkant av dette mottatt henvendelser hvor den som tar kontakt har lest om oss i sitt vedtak.

Andre saker verdt å merke seg

Helsepersonell med adferd uforenlig med yrkesutøvelsen

Vi har tidligere tatt opp at vi mottar henvendelser fra pasienter som forteller om helsepersonell med grenseoverskridende adferd, eller helsepersonell som utfører jobben sin på en måte som ikke erfarer som forsvarlig. Det kan være saker som omhandler alt fra helsepersonell som ruser seg, etablering av seksuelle forhold/overgrep, til upassende og diffuse vennsksrelasjoner. Det utfordrer pasienters tillit til helsepersonell. Når dette avdekkes må det håndteres på en god måte, av virksomheten selv og/eller av statsforvalteren/Helsetilsynet.

Nylig publiserte Helsetilsynet tall for 2021 som viste at Statsforvalteren i Vestfold og Telemark i 2021 hadde avsluttet et høyt antall slike saker som førte til tilbakekall av autorisasjon/lisenser.

<https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2022/reaksjoner-til-helsepersonell-og-paaapekte-lovbrudd-overfor-virksomheter-i-helse-og-omsorgstjenesten-i-2021/>

Her tatt ut tall fra noen av statsforvalterne:

STATSFORVALTER	AVSLUTTEDE SAKER	TILBAKEKALL*	BEGRENSNING*	ADVARSEL
Innlandet	24	9	5	3
Vestfold og Telemark	43	19	1	7
Agder	23	15	4	2
Rogaland	13	7		3

Tabell: Noen tall på fordeling av reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn i 2021. *Tilbakekall/ begrensning av autorisasjon/lisens.

Hva er årsaken til de høye tallene i Vestfold og Telemark? Er det flere helsepersonell i Vestfold og Telemark som ruser seg, som oppfører seg "uartig" og grenseoverskridende, eller er det Statsforvalteren i Vestfold og Telemark som i 2021 har tatt igjen et etterslep av eldre saker, er det tjenestene som hyppigere melder saker til statsforvalteren i Vestfold og Telemark, eller hva er årsaken? Tallene gir grunn til refleksjon. Viktig er det i alle fall at når helsepersonell har en adferd uforenlig med yrkesutøvelsen må dette bli fulgt opp og korrigert.

Spalter i avisene - kronikker

Gjennom 2021 har vi hatt svært liten utadrettet aktivitet, noe som i hovedsak skyldes pandemien. Vi har imidlertid hatt en del innlegg i lokalavisene, blant annet i form av en fast spalte gjennom året. Temaer for disse spaltene og innleggene har vært:

- Besøksrestriksjoner under pandemi
- De fire gode vanene
- Fastlegen – den faste legen
- Jeg sliter psykisk – får ikke hjelp
- Jeg er ikke fornøyd med behandlingen
- Beklagelsens betydning
- Helsehjelp i ferien
- Hvor er dr House?
- God informasjon – en forutsetning for trygghet og tillit
- Tannhelsetjenesten
- Vi må fortsatt klappe for helsepersonell
- En god barndom varer livet ut

Pasientrettigheter

DETTE MÅ DU VITE

§ Rett til nødvendig helsehjelp

Jf. pbrl. § 2-1a og § 2-1b. Jf. hol. § 3-1.

Helsepersonell skal gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

§ Samtykke

Som hovedregel kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke. For å kunne samtykke må pasienten ha samtykkekompetanse. Jf. pbrl. § 4-1.

Helsepersonell har ansvaret for å foreta samtykkevurderingen.

Helserettslig myndighetsalder er 16 år.

§ Rett til medvirkning

Pasienten skal gis mulighet til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Pasienten skal gis mulighet til å være med på utforming av tjenestetilbudet. Pasienten skal bli hørt.

Ved påført skade/alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette og om norsk pasientskadeerstatning, pasient- og brukerombudet og muligheten for å klage til Statsforvalteren.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Jf. pbrl. § 3-1.

§ Rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Informasjonen skal være tilpasset mottakeren. Jf. pbrl. § 3-2 og § 3-5.

Helsepersonell skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Helsepersonell skal skaffe tolk når nødvendig. Barn skal ikke være tolk.

Ved pasientens samtykke skal nærmeste pårørende ha informasjon, som nevnt over.

§ Rett til innsyn i journal

Pasienten har som hovedregel rett til innsyn i hele sin journal. Innsynet gjelder også retten til å se loggen over hvem som har vært inne i journalen. Jf. pbrl. § 5-1.

Behandlingsinstitusjoner har egne rutiner for hvordan pasienten skal gå frem for å få kopi av journal.

§ Rett til fritt behandlingsvalg

Som hovedregel kan pasienten velge behandlingssted. Dette gjelder ikke ved øyeblikkelig hjelp. Jf. pbrl. § 2-4.

Kontoret for Fritt behandlingsvalg kan kontaktes på telefon 800 41 004.

§ Rett til kontaktlege

Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse og som har behov for oppfølging av en viss varighet, har rett på kontaktlege. Jf. pbrl. § 2-5a.

Helseinstitusjonen skal raskt peke ut pasientens kontaktlege og informere pasienten om dette. Jf. sphl. § 2-5c.



Pasient- og brukerombudet

i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg

Postadresse: Postboks 212 Skøyen
0213 OSLO

Besøksadresse: Storgata 35
3126 Tønsberg

Telefon: 33 34 77 90

E-post: vtt@pobo.no

Hjemmeside: <https://pasientogbrukerombudet.no>



Følg pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg, på Facebook