

ÅRSMELDING 2020

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I VESTFOLD OG TELEMAR, KONTOR TØNSBERG



Ombudet har ordet

I året 2020 har Covid-19 pandemien preget vårt samfunn, så også vår virksomhet. Etter at Norge "stengte ned" den 12.mars ble vi hos ombudet i stor grad henvist til hjemmekontor, og det ble innført begrensninger for besøk og samtaler på kontoret. Vår utadrettede virksomhet ble sterkt redusert, og utekontor-dagene i Sandefjord, Larvik, Horten og Holmestrand bortfalt også som følge av dette.

De første månedene av pandemien erfarte vi at færre tok kontakt med oss, og det syntes som om befolkningen var tilbakeholdne med å "plage" virksomhetene med spørsmål og misnøye-ytringer. I Vestfold fikk vi tidlig smittetilfeller og innlagte sykehuspasienter. Vi forstod alle alvoret i situasjonen. Dagene ble preget av hyppige nyhetsbriefinger fra Bjørn Guldvog, Camilla Stoltenberg, Bent Høie og ikke minst den allestedsnærværende Espen Rostrup Nakstad. Smittevern, kohort, karantene og dugnad var begreper som ble benyttet i vår virkelighetsbeskrivelse. Vi registrerte at en del pasienter fikk sine planlagte behandlinger utsatt, det var reduksjon i antall akutt-innleggelser, noen ønsket ikke å møte opp til fastsatte sykehuskonsultasjoner og færre tok kontakt med sin fastlege.

Pasienter, brukere og pårørende har måttet "tåle" besøksrestriksjoner på sykehus, sykehjem og i omsorgsboliger. En del avlastningstiltak og dagtilbud ble begrenset/bortfalt, noen pasienter opplevde at behandlingstilbud for rusavhengighet brått ble avsluttet. Og, vi er alle blitt digitale og aktive brukere av plattformer for alternativ kommunikasjon. Skype, Zoom, Teams og Join er blitt en del av vår hverdag.

De som arbeider i helse- og omsorgstjenesten har måttet forholde seg til nye regler og rutiner, smittevernutstyr og engstelse for å bli smittet eller bringe smitte inn i tjenestene. Vi er takknemlige for den innsats som hver dag ytes i helse- og omsorgstjenestene og vil uttrykke forståelse for at pandemien gjør situasjonen særlig utfordrende. Parallelt med håndtering av smitteverntiltak av ymse slag er det "business as usual", fordi pasientene også under en pandemi trenger dialyse, kreftbehandling, gips, LAR medisiner, fysioterapi og behandling for psykiske plager

Ved inngangen til 2021 er viruset fortsatt rundt oss. Det er en svært krevende tid. Mange sliter psykisk, og trolig langt flere enn de som ber om hjelp.

Vi har gode helse- og omsorgstjenester, og det meste går bra. Selv med utfordringene i pandemiåret. I denne årsmeldingen forsøker vi å si noe om hva pasienter, brukere og pårørende har formidlet av erfaringer til oss, samt hva vi registre fra vårt ståsted. Vi håper det vi omtaler kan benyttes til refleksjon og forbedringer, og at tjenestene er interessert i dette.

God lesning!

Tønsberg, 26. februar 2021

Torunn Grinvoll, Pasient- og brukerombud i Vestfold og Telemark,
kontor Tønsberg



<i>Ombudet har ordet</i>	2
Arbeidsområde	4
Antall henvendelser til ombudet - årsaker til at ombudet kontaktes	5
Antall henvendelser fordelt på tjenestested	5
Årsaker til at ombudet kontaktes	6
Arbeid med enkeltsaker	7
Arbeidet med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene – kontakt med tjenestene	8
Utadrettet virksomhet – informasjonsarbeid	9
Annet informasjonsarbeid	9
<i>Regelendring og varierende praksis utfordrer tilliten til tilsynsmyndighetene</i>	10
<i>Covid-19</i>	11
Pasientrettigheter	11
Henvendelser som omhandlet Covid-19	12
Bruken av smittevernutstyr	12
Avbrutt behandling	13
Rehabilitering	13
Besøksrestriksjoner	13
Pårørendes mulighet for deltakelse	14
Refleksjoner etter 10 måneders erfaring med Covid-19	14
Pårørende – store belastninger og stort ansvar	14
<i>Fastlegeordningen</i>	15
<i>Tilbakevendende temaer</i>	15
Individuell plan (IP)	15
Kontaktlege	16
Informasjon – informasjon ved utskriving	16
Behandlingen av den skrøpelige multisyke pasienten	18
Det nytter å klage	18
<i>Henvendelser som gjelder spørsmål og klager på (egen)betaling av tjenester</i>	19
<i>Psykisk helsehjelp</i>	19
Medvirkning – en papirrettighet eller realitet	19
Fritt behandlingsvalg	20

Uenighet mellom behandlere og avdelinger	20
Unge med spiseforstyrrelse - Anoreksipasienter i akuttavdeling	21
Spesielt om psykisk helsehjelp i kommunen	22
Behandling mot rusmiddelavhengighet	22
Barn og unge – psykisk helse	23
<i>Offentlig tannhelsetjeneste</i>	24
<i>En anbefaling – Fire gode vaner</i>	25

Arbeidsområde

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

Ombudet mottar også en del henvendelser som ikke faller inn under dette mandatet, slik som henvendelser gjeldende private helsetjenester, private tannhelsetjenester og NAV.

Fortsatt har vi en ordning med fylkesvise pasient- og brukerombud. Med de nye fylkene har det blitt noen endringer, primært i endring av navn på enkelte kontor. Det er 15 ombudskontor rundt om i landet, og vi har fått et koordinerende pasient- og brukerombud; lokalisert i Bergen. Fra 01.02.21 vil vårt kontor hete Pasient og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg.

I pasient- og brukerrettighetslovens § 8-1 fremgår det at ombudets arbeid er todelt. Ombudet skal:

- arbeide i forhold til enkeltsaker
- arbeide med å få til kvalitetsforbedringer i tjenesten

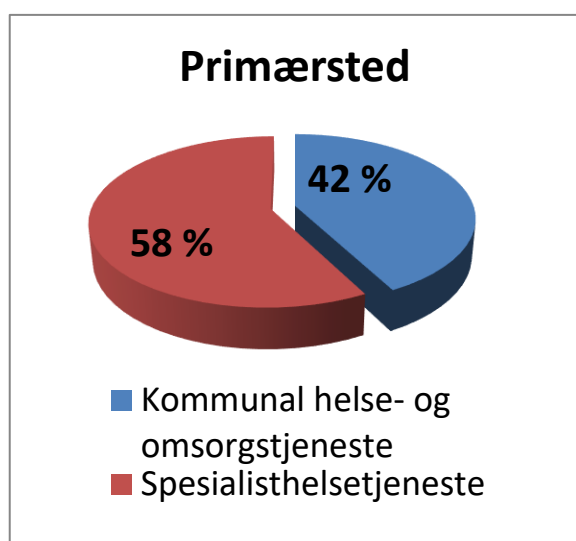
Som ombud må vi derfor tilstrebe en god balanse mellom behandlingen av enkelthenvendelser og det mer generelle arbeidet med å gi innspill som kan bidra til forbedringer og utvikling av tjenestene. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Antall henvendelser til ombudet - årsaker til at ombudet kontaktes

Det ble registrert totalt 892 henvendelser til vårt kontor i 2020. Dette er en nedgang fra 1.007 henvendelser i 2019, og nedgangen refererer seg i det alt vesentlige til en reduksjon i antall henvendelser i en periode etter at Norge "stengte" ned den 12.mars. Etter hvert ble situasjonen normalisert, dog slik at de mange fysiske møtene på kontoret ble færre i 2020.

I en og samme henvendelse kan det bli registrert flere behandlingssteder og problemstillinger.

Figur 1



Som tidligere mottar vi flest henvendelser som gjelder spesialisthelsetjenesten.

Henvendelser vedrørende kommunale helse- og omsorgstjenester utgjør imidlertid en økende andel av totalen: 42 prosent i 2020, mot 38 prosent i 2019

Antall henvendelser fordelt på tjenestested

I 2020 har vi registrert 365 henvendelser knyttet til kommunal helse- og omsorgstjeneste. Hver sak kan omfatte flere behandlingssteder, for eksempel fastlege og legevakt, og inneholde flere problemstillinger.

Antall henvendelser gjeldende de enkelte kommunene:

Kommune	2019	2020
Tønsberg	92	91
Larvik	54	72
Horten	50	67
Sandefjord	69	62
Færder	25	35
Holmestrand	17	21

I tillegg hadde mottok vi 14 henvendelser vedrørende helse- og omsorgstjenesten fra kommuner utenfor Vestfold.

Som tidligere har vi flest henvendelser som gjelder fastleger, sykehjem og helsetjenester i hjemmet.

Fastleger	153
Sykehjem	63
Helsetjenester i hjemmet	61

I 2020 registrerte vi 501 henvendelser vedrørende spesialisthelsetjenesten. 395 av disse dreide seg om Sykehuset i Vestfold HF, 48 om Oslo Universitetssykehus. Resten av henvendelsene er fordelt på ulike sykehus og avtalespesialister.

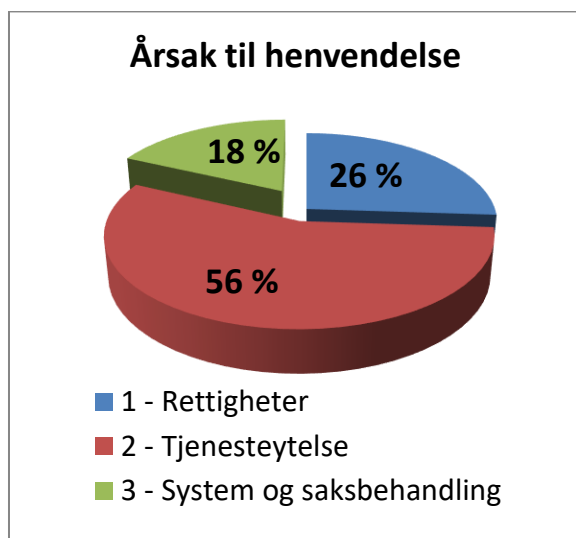
Fra spesialisthelsetjenesten har vi flest henvendelser vedrørende psykisk helsevern (129), kirurgi (90) og indremedisin (77).

Årsaker til at ombudet kontaktes

Når det gjelder årsaken til henvendelsene er det fortsatt langt flere som tar opp hvordan tjenestene erfares (kvaliteten på tjenestene), enn de som klager på manglende oppfyllelse av rettigheter.

Utgangspunktet for vår registrering bygger på saksfremstillingen til den som tar kontakt. I en del saker vil det være behov for vår bistand til å avklare og avgrense sakens problemstillinger, som grunnlag for registrering av saken.

Figur 2



56 prosent av henvendelsene var knyttet til utførelsen av tjenesten, synspunkter på og misnøye med tjenestestedet. Pasient, bruker eller pårørende opplevde at tjenestene ikke var forsvarlige eller utført på en omsorgsfull måte, eller det ble stilte spørsmål om tjenestene var utført i samsvar med regelverk og god praksis. Det ble vist til påført skade, mangelfull informasjon, feil- og forsinket diagnostisering, mangelfulle henvisninger, språkproblemer, dårlig oppførsel eller lite omsorgsfull hjelp.

26 prosent av henvendelsene var knyttet til rettigheter, både spørsmål om konkrete rettigheter og anført brudd på pasient- og brukerrettigheter. Eksempler kan være avslag på søknader om tjenester, fristbrudd, innsyn i journal, eller at retten til medvirkning og informasjon for pasienter og brukere ikke er overholdt.

18 prosent av henvendelsene identifiserte vi som svikt i systemer som er laget for å ivareta pasientsikkerhet og flyt i pasientbehandling. Henvendelsene gjaldt tjenestestedets organisering og rutiner, for eksempel mangelfull tilgjengelighet, venting, samhandling mellom etater, saksbehandlingstid, betaling eller annen rot og sommel i saksbehandlingen.

Mangelfull eller dårlig informasjon går igjen i våre henvendelser, år etter år. God og hensiktsmessig kommunikasjon mellom helsepersonell og de som mottar tjenestene, inkludert deres pårørende, er helt avgjørende for pasientsikkerheten.

En del av kommunikasjonen mellom pasient og tjenestested har i økende grad blitt digitalisert, og særlig gjennom pandemien har dette blitt ytterligere aktualisert.

Vi erfarer at fler og fler av ansatte i tjenestene tar direkte kontakt med oss om problemstillinger, eller at de formidler kontakt med oss på vegne av pasienter eller brukere. Dette gjør seg hyppigst gjeldende for ansatte i spesialisthelsetjenesten, som kanskje i større grad har kjennskap til vårt kontor og hvordan vi arbeider.

Vi forsøker å nå ut til kommunene med god informasjon om vårt kontor og hvilken bistand vi kan gi. Beklageligvis har vi færre faste kontaktpunkter med kommunens helse- og omsorgstjenester sammenlignet med de faste treffpunkter med sykehuset. Vi har heller ikke lyktes å få innpass i felles samsamlingsorganer for kommunene eller for kommunene og sykehus, slik som f.eks. Helsefellesskapet. Vi oppfordrer kommunene til å invitere oss inn, både i ledermøter, fagmøter, politiske utvalgsmøter. Vi kan gi informasjon om sentrale pasient- og brukerrettigheter, grunnleggende saksbehandlingsregler, og ikke minst kan vi formidle erfaringer som virksomhetene bør kunne benytte i arbeidet for å bedre pasient- og brukersikkerheten.

Selv om tallet på våre henvendelser er få sammenlignet med de mange treffpunktene mellom pasient/bruker/pårørende og tjenestene, mener vi at våre erfaringer peker på områder som bør og kan forbedres. Vi mener langt flere burde gi tilbakemeldinger, ta opp sine negative erfaringer, fordi vi har tro på at det nytter. Klager og spørsmål kan føre til forbedringer. Hvis de brukes.

Arbeid med enkeltsaker

Ombudene er viktige mottakere og formidlere av pasient- og brukeropplevelser. Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene.

Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis. Ombudene skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager i tilknytning til helse- og omsorgstjenestetilbudene.

Vi har også anledning til å avvise saker, dersom vi mener at henvendelsen ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å ta opp en sak til behandling.

Bistanden går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om muligheter, hjelpe til å sortere og gi råd. Dersom det er grunnlag for å gå videre med saken, skjer det i samarbeid med pasienten. Hvis det er rettighetsspørsmål gis informasjon eller bistand om hvordan dette kan følges opp. Hvis det er klage på kvaliteten av tjenestene vil alternativene ofte være ett eller flere av disse tiltakene:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding, eller be om et møte med tjenesten
- klage til statsforvalteren – be om tilsyn
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Noen ønsker å kontakte tjenestestedet og formidle sine erfaringer, fremføre en klage eller gi en tilbakemelding. I de aller fleste sakene vil vårt råd være å ta opp misnøyen med virksomheten selv. I en del saker bistår ombudene med å etablere kontakt med tjenesteyter, og ombudet kan også delta i møter. Hensikten er at pasienten eller brukeren skal få en mulighet til å formidle sine erfaringer, få muligheten til å stille spørsmål, kanskje få en beklagelse, oppleve seg forstått og muligens få gjenopprettet tilliten. Ombudet er da med og bereder grunnen for en god dialog. Vi omtaler disse møtene som dialogmøter.

Erfaringsvis har slike møter stor betydning for pasienter, brukere og pårørende, og begge parter kan oppnå en større forståelse og mulig læring. Et vellykket møte kan også resultere i at saker kommer inn på «rett spor» og gi grunnlag for at saken ikke føres over på andre arenaer, men løses gjennom møtet. Vi erfarer at tjenestene er positive til slike møter, fremfor tidvis mer tidkrevende og dels utmattende skriftlig korrespondanse. Tjenesten selv har også tatt initiativ til slike møter, og ønsket ombudets deltakelse i disse.

I disse møtene er det ofte ombudet som leder samtalene. Hensikten med slike møter er da å ha en dialog; ikke en diskusjon, hvor partene i større grad vil kunne være opptatt av å forsvare eget ståsted.

Naturlig nok har det i 2020 vært færre slike møter.

Arbeidet med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene – kontakt med tjenestene

Vi har hyppig kontakt med ansatte på tjenestestedene for å løse saker. Den pasient- og brukererfaring som sakene representerer, gir et godt grunnlag for å gi innspill til tjenestestedene på hvordan tjenestene kan forbedres. Virksomhetene har også selv et ansvar for å etterspørre hvordan deres tjenester erfares. Således er vi viktige leverandører av pasient- og brukererfaringer. Vi gir tilbakemeldinger innenfor det aktuelle tjenesteområdet, og blir benyttet som rådgivere med et «utenfra-blikk».

Vi har treffpunkter med ledelsen ved Sykehuset i Vestfold jevnlig, er til stede i sykehusets styremøter, i sykehusets brukerutvalg, hovedkvalitetsutvalg og ungdomsråd, vi har jevnlig treffpunkter med brukerrepresentanter og deltar i samarbeidsmøter mellom brukerorganisasjoner og Avdeling for rus og avhengighet. I sykehusets utvalg er vi gitt muligheten til å sette saker på dagsorden, få informasjon, samt møte sentrale ansatte ved sykehuset. Vi har også faste treffpunkter med ledelsen ved sykehuset. Vi presenterer hovedpunktene i årsmeldingen for sykehusets styre og de ovennevnte sykehusutvalgene.

Vi har møter med kommunal ledelse, både administrative og politisk, men erfarer ulik interesse fra i de ulike kommunene. Vi ønsker oss flere faste treffpunkter med kommunene, slik at vi kan formidle det vi erfarer og registrerer, samt at vi kan få bedre kjennskap til det som gjøres i kommunene og de tilbudene man har. Vi har forsøkt å få innpass i ulike samarbeidsorganer hvor kommunens helseledelse er representert, senest gjennom en anmodning om observasjonsstatus i Helsefelleskapet, men anmodningen bli avslått.

Vi har faste møter med Statsforvalteren i Vestfold og Telemark og med Norsk pasientskadeerstatning sentralt. Vi har også kontaktpunkter med de lokale avdelingene for blant annet FFO, Pensjonistforbundet og elderrådet. Vår erfaring er at disse møtene bidrar til gjensidig kjennskap og nyttig kunnskapsdeling. Den lokale kjennskapen vi har til de lokale tjenestene er av stor verdi, både i forhold til systemene og kontaktnett, og vi søker den stadig forbedret.

Ombudenes samlede erfaringer benyttes i den årlige meldingen til Stortinget om Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Vi bidrar også med høringsuttalelser innen vårt arbeidsområde. Stortingspolitikere får informasjon om våre erfaringer, både ved ombudenes deltakelse i høringer på Stortinget og i direkte kontakt med disse.

Utadrettet virksomhet – informasjonsarbeid

Som ombud arbeider vi aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter og om ombudsordningen. Vi holder foredrag og gir informasjon for brukerorganisasjoner, ansatte på sykehus og i kommunale tjenester, studenter, elever, kommunale råd, pensjonistforeninger, politiske og administrative utvalg. I den utadrettede virksomheten får vi mye kunnskap om hvordan tjenestene erfares. Vi benyttes som foredragsholdere på møter, kurs og konferanser. I pandemiåret 2020 har disse aktivitetene beklageligvis vært begrenset.

Annet informasjonsarbeid

Også i 2020 har vi hatt en «spørsmål-og-svar» spalte i Vestfolds lokale aviser. Her belyses sentrale og kjente problemstillinger fra vår virksomhet. Vi tror den informasjonen som ligger i disse spaltene er en form for «folkeopplysning» innenfor helse- og omsorgsfeltet, og kan bidra til større kjennskap til reglene hos den enkelte. Vi er takknemlige for at lokalavisene har funnet plass til dette, og håper dette kan videreføres. Temaer som har vært belyst i løpet av 2020 er disse:

- Informasjon om tannhelsetjenesten
- Endring av regler under koronaen

- Besøksrestriksjoner og sosial isolering
- Pasientrettighetene tilbake til normalsituasjonen
- Rettighetsklage – bruk klageretten
- Spørsmål om aktivitet i sykehjem

Foruten den informasjonen som vi får gitt i disse spaltene, arbeider vi for at den generelle kjennskapen til pasient- og brukerrettighetene skal bli bedre. Vi mener det er behov for bedret kunnskap om dette både hos befolkningen generelt og hos tjenestene som tildeler og utfører helse- og omsorgstjenester.

Hvis ønskelig stiller vi opp for å gi slik informasjon, både om rettighetene og om pasient- og brukerombudsordningen. Ta da bare kontakt med oss.

Regelendring og varierende praksis utfordrer tilliten til tilsynsmyndighetene

Pasienter, brukere og pårørende mener at det ikke alltid er tilstrekkelig å formidle erfaringene til tjenestestedet selv, men at det er ønskelig at noen utenfor helse- og omsorgstjenesten, oppfattet som eksterne, vurderer om det foreligger brudd på helselovgivningen. Dette fordi mange opplever at virksomhetenes egne vurderinger av det påklagede ikke representerer en tilstrekkelig objektiv vurdering av det aktuelle. Av den grunn er muligheten for å få statsforvalterens uhildede vurdering av om det foreligger pliktbrudd av stor betydning. Statsforvalterens tilsyn oppleves som en viktig rettssikkerhetsgaranti. Gjennom tilsynssakene kan statsforvalteren påpeke pliktbrudd og gi veiledning til helsepersonell og virksomheter og de kan iverksette oppfølging for å sjekke at eventuelle avvik lukkes/forhold rettes.

Henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende som beskriver misnøye med kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene kan eksempelvis dreie seg om forsinket diagnostisering, feilmedisinering, feil behandlingstiltak, svikt i rutiner eller manglende medvirkning. De som klager ber om råd om hvor disse erfaringene kan adresseres og mange vil klage. Vi gir da informasjon om ulike muligheter, som ofte vil være ett eller flere av disse alternativene:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding, eller be om et møte med tjenesten
- klage til statsforvalteren, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

For mange vil hensikten med å følge opp saken være at tjenestestedet ~~selv~~ får informasjon om pasienterfaringen og tar lærdom av den, slik at "ikke andre skal oppleve det samme som meg".

Etter koronapandemien inntreden ga Statens helsetilsyn den 3. april 2020 midlertidige retningslinjer for statsforvalterens håndtering av tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten, med føringer for prioritering av saker, se <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/om-tilsynssaker/midlertidige-retningslinjer-for-fylkesmannens-handtering-av-tilsynssaker-i-helse--og-omsorgstjenesten-under-koronapandemien/>

Her henvises det til ressursituasjonen hos statsforvalteren under pandemien, behov for prioritering av hvilke tilsynssaker statsforvalterne nå skal gå inn i, og at man skal unngå opprettelse av tilsynssaker som kan føre til at helse- og omsorgstjenesten blir belastet unødig av tilsynsmyndigheten.

Retningslinjene har medført at noen har opplevd at allerede påbegynte tilsynssaker hos statsforvalteren har blitt avsluttet uten avgjørelse, selv om det allerede var påbegynt et omfattende arbeid i disse. Ikke minst har retningslinjene ført til at det er åpnet tilsyn i langt færre saker. For klagere har dette vært svært skuffende. Det henvises til at statsforvalteren f.eks. grunngir det med at *"det er lite sannsynlig at det har skjedd alvorlige lovbrudd som medfører alvorlige konsekvenser for fremtidig pasientsikkerhet."*

For saker som er sendt til Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har det gjennom 2020 relativt hyppig vært vist til disse retningslinjene, og en del saker som sannsynligvis ville vært undergitt full tilsynsbehandling har blitt avsluttet eller avvist. Pasienter, brukere og pårørende har blitt skuffet, da de har ønsket en ekstern vurdering av det aktuelle.

Ombudene erfarer at det synes være noe ulik praksis ved de ulike statsforvalterembetene gjeldende dette. Ressurssituasjonen hos tilsynsmyndigheten er kjent for ombudene og har gitt grunnlag for bekymring også før pandemien inntraff. Lang saksbehandlingstid og varierende bruk av "henvisning til lokal avklaring" er stikkord her.

Selv om retningslinjene innført i forbindelse med pandemien er midlertidige, har vi grunn til å tro at tilsynsmyndighetene ønsker en utvikling i retning av mer permanente regler for dette. Som ombud er det nærliggende å stille spørsmål om hvor langt tilsynsmyndigheten kan begrense pasienter, brukere og pårørendes lovfestede mulighet til å få en tilsynsmessig vurdering i saker uten av rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 uthules?

Covid-19

Pasientrettigheter

Midlertidig forskrift av 27. mars 2020 om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbrudd av Covid-19 innførte begrensninger i pasientrettighetene. Formålet var å bidra til en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser under utbruddet av Covid-19. Dette gjaldt følgende:

- Bestemmelsene om frist og fristbrudd
- Vurderingstiden for henvisninger ble utvidet til 30 virkedager (fra 10 virkedager)
- Retten til fritt behandlingsvalg for pasienter innen somatikken.
- Retten til fornyet vurdering
- Rett til individuell plan
- Rett til kontaktlege

Pasientrettighetene ble gjeninnført etter to måneder bortsett fra rettighetene når det gjelder fristbrudd. Disse ble gjeninnført 01.10.20. Vi fikk få klager på innskrenkinger i pasientrettighetene.

Her oppfatter vi at befolkningen var svært lojal overfor reglene, kanskje på bekostning av egen helsesituasjon. Generelt har de hyppige endringene i regler og anbefalinger under pandemien vært vanskelig å følge for både pasienter og helsepersonell.

Henvendelser som omhandlet Covid-19

Tidlig på året fikk vi henvendelser som gjaldt smittevern, folk var usikre på hvordan de skulle forholde seg. Mange fryktet at kontakt med helsetjenestene kunne utsette dem for en risiko de ikke visste om det var verdt å utsette seg for. Ved slike henvendelser rådet vi folk til å forholde seg til de innkallingene de hadde mottatt. Adgangskontroll var i fokus slik at det skulle være trygt for alle å motta nødvendig helsehjelp.

Henvendelser gjaldt utsatte operasjoner, og uten at ny dato ble fastsatt. Partnere til inneliggende barselkvinner med barn syntes besøksrestriksjonene var strenge. Det ble tatt opp at besøksmulighetene på sykehjem var dårligere enn på sykehus. Det ble klaget på at behandling ved sykehusets smerteklinikk ble kansellert, pasienter i psykiatrien ble skrevet ut til intet eller digital oppfølging.

Digitale løsninger blitt benyttet i økende grad. Fastleger har tatt disse i bruk og det har også vært benyttet for konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, særlig innenfor psykisk helse- og rus. For noen pasienter har denne formen blitt opplevd som positiv, mens andre har vært mindre tilfredse.

Vi fikk henvendelser som gjaldt transport. Noen var engstelige for at flere skulle sitte i samme taxi ved transport av Pasientreiser. Andre stilte spørsmål om muligheten for bruk av privat bil som alternativ til felles transport osv.

Pandemien har generelt ført til engstelse hos mange. Situasjonen har vist hvor viktig det er med god informasjon, og at informasjonen gjøres tilgjengelig og er forståelig. Sykehuset i Vestfold har egen korona-side med løpende informasjon av lokal interesse, og kommunene har også hatt god informasjon på sine hjemmesider som har vært til støtte for brukerne.

I tillegg har vi alle fått informasjon gjennom nasjonale medier fra regjeringens konferanser, hvor helsetoppene og regjeringen har gitt informasjon og besvart spørsmål. Til tross for det omfattende informasjonsarbeidet som gjøres blir det en del henvendelser som knytter seg til tolkningen av informasjon, regler og anbefalinger. Vi har vært adressat for en del slike henvendelser.

Bruken av smittevernustyr

I begynnelsen av pandemien ble mangel på smittevernustyr tematisert, og vi fikk noen henvendelser om dette. Noen ønsket mindre hyppig bruk av munnbind og andre etterspurte mer omfattende bruk. Særlig gjaldt dette for helsetjenester i hjemmet.

Avbrutt behandling

Pårørende kontaktet ombudskontorene med bekymring for pasienter som fikk behandling i institusjoner innen psykisk helsevern og rus og som nå fikk avsluttet behandlingen tidligere enn det som var planlagt. Begrunnelsen for avslutning var ikke at pasienten ikke lenger hadde behov for behandling. Grunngevingen fremstod tidvis uklar.

Pasienter ble utskrevet til hjemmet med videre oppfølging i kommunen parallelt med risiko for at de kommunale tilbudene var nedstengt. Pårørende opplevde at de ble sittende igjen med ansvaret for alvorlig syke pasienter som ikke alltid var i stand til å tenke på smittevern i tillegg til egen sykdom. Vi fikk lignende henvendelser fra pasienter som mottok behandling for sin rusavhengighet. Pasienter erfarte at de ble skrevet ut og tilbudet stengt på grunn av Covid-19, og ikke fordi de var ferdigbehandlet.

Rehabilitering

Flere rehabiliteringsinstitusjoner sendte hjem pasientene og stengte sine tilbud da Norge stengte ned grunnet Covid-19. Tilbud hos private og kommunale fysioterapeuter ble avsluttet og stengt. I etterkant har de aller fleste rehabiliteringsinstitusjoner og rehabiliteringstilbud gjenåpnet, men kravene om avstand og annet smittevern har gjort at de fleste institusjonene kan gi tilbud til langt færre pasienter om gangen enn før pandemien.

Behovet for gode rehabiliteringstilbud har ytterligere aktualisert seg ved å følge pasienter som har gjennomgått Covid-19. Behovet har vært særlig stort for pasienter som har hatt lengre intensivbehandling. Sykehuset i Vestfold var tidlig ute med å etablere et rehabiliteringstilbud for Covid-19 pasienter, et behandlingsløp som starter på sykehuset i Tønsberg med eventuell overføring til Kysthospitalet i Stavern. Det er bra.

Fortsatt har vi liten kunnskap om hvilke behandlings- og rehabiliteringsbehov pasienter som har gjennomlevd Covid-19 vil ha.

Besøksrestriksjoner

Pasienter i helseinstitusjoner, enten de er i spesialisthelsetjenesten eller på sykehjem, har rett til å motta besøk. I forbindelse med Covid-19 ble det imidlertid innført restriksjoner og begrensninger i forhold til dette. Vi har erfart at det synes være stor variasjon i hvordan de ulike institusjonene og kommunene har håndtert smittevernreglene. Vi har mottatt henvendelser om pasienter på sykehjem og beboere i omsorgsboliger som ikke fikk motta besøk. Dette har vært vanskelig for både pasienter, brukere og de pårørende. En del pårørende har uttrykt bekymring for om deres gamle fikk tilstrekkelig oppfølging når pårørende selv ikke kunne være til stede og følge dette opp. Aktiviteter falt bort. De ansatte hadde for eksempel ikke tid til å gå på tur med beboerne, og de pårørende fikk ikke lov.

Når det gjelder restriksjoner i omsorgsboliger har vi vist til at omsorgsbolig regnes som privat bolig, og besøk kan av den grunn ikke lovlig begrenses av andre enn beboer. Like fullt har vi f.eks. i

bemannede boliger oppfordret pårørende til å ha en dialog med tjenesten, fordi den reelle situasjon har tilsagt å utvise forståelse og anerkjenne behovet for begrensinger, gitt at det er gode faglige begrunnelser for det.

Pårørendes mulighet for deltakelse

I spesialisthelsetjenesten var det også restriksjoner i forhold til besøkende. Vi fant det bekymringsfullt at pasienter ble fratatt muligheten til å ha med følge til konsultasjonene. Særlig gravide og fødende fikk merke dette. De nasjonale anbefalingene var ikke på plass fra dag en, og nå står det bl.a. på Helsedirektoratets hjemmesider:

I noen tilfeller vil det være særlig viktig å legge til rette for at pårørende får besøke sine nærmeste i helseinstitusjon. Eksempler på slike tilfeller er pårørende til barn, kritisk syke eller døende pasienter, og tilstedeværelse av partner/nærmeste pårørende (definert av den fødende selv) i forbindelse med fødsel og barselstid.

Vi er blitt kjent med tilfeller der pårørende ikke har vært til stede når pasientene dør, dette er svært beklagelig og skal ikke skje. Vi kjenner også til saker der partner i svært begrenset grad har fått delta i svangerskapsoppfølging, fødsel og/eller barselomsorg. Dette er forhold de ansvarlige ved de ulike helse- og omsorgstjenestene må sørge for å ivareta på en bedre måte, parallelt med at smittevernrutiner ivaretas.

Refleksjoner etter 10 måneders erfaring med Covid-19

Også under en pandemi erfarer vi hvor viktig det er med god informasjon og en god dialog mellom helsetjenesten og pasienter og pårørende. Når det har oppstått problemstillinger har det ofte vist seg mulig å finne løsninger som ivaretar smittevern hensyn og samtidig gir pasientene forsvarlig om omsorgsfull helsehjelp. Kommunikasjonen mellom tjenestene og pasienter, brukere og pårørende må være preget av gjensidig respekt for den krevende situasjonen vi alle er i.

Vi finner å fremholde viktigheten av at det gis gode faglige begrunnelser for de begrensningene som gis. Det er vesentlig for å oppnå forståelse og etterlevelse.

Pårørende – store belastninger og stort ansvar

Også gjennom 2020 kom det mange av henvendelse fra pårørende til vårt kontor.

Under pandemien har også en rekke tjenestetilbud vært redusert/begrenset/bortfalt, slik som dagtilbud for demente, avlastningstilbud for barn, støttekontakt m.m. Dette har gitt grunn til bekymring. Det har ført til en uvanlig stor belastning for de pårørende som har måttet håndtere mye selv.

Pårørende vil også ofte ha svært nyttig informasjon som kan være et gode for behandlingen av pasienter og som kan forebygge uønskede hendelser. Helsepersonell oppfordres til i større grad å

innhente slik informasjon. Videre oppfordres helsepersonell til å spørre pasientene om hvilken informasjon helsepersonell kan få dele med de pårørende.

Vi gjentar oppfordringen om å benytte Helsedirektoratets nasjonale pårørendeveileder. Den handler om involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder>

Denne bør bli bedre kjent blant helsepersonell og bør følges.

Fastlegeordningen

Fastlegen er et viktig kontakt- og knutepunkt for pasienten i vårt helsevesen – selve navet, og er også den som kan bidra til at pasienten kommer videre til andre behandlingstilbud. Helsedirektoratets fastlegestatistikk viser at antall fastlegelister som mangler lege er økende, antall lister med ledige plasser er fallende, og andel praksiser betjent av vikar er økende. Dette problemet synes også å ha meldt seg her i Vestfold, hvilket er bekymringsfullt.

Pasient- og brukerombudene har i flere år påpekt utfordringene i fastlegeordningen og problemene dette skaper for pasientene. For utstrakt bruk av vikar vil f.eks. utfordre verdien av den faste legen; fastlegen.

Det ble gjennomført en evaluering av fastlegeordningen i 2019 som pekte på en rekke forhold og det ble varslet tiltak for å bedre situasjonen. Rekruttering til allmennpraksis i kommunene er ikke lenger kun en utfordring for landkommuner, men også for "sentrale østlandskommuner", som her i Vestfold.

Tilbakevendende temaer

Enkelte temaer går igjen i våre henvendelser, og vi finner grunn til å omtale noen av disse.

Individuell plan (IP)

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Pasienten og brukerens mål skal være utgangspunkt for planen, som skal bidra til en samordning av tjenestene og en målrettet oppfølging. Vi erfarer at tjenestene, på begge tjenestenivåer, i begrenset grad foreslår bruk av bruken av individuell plan. En del pasienter kjenner sine rettigheter og anmoder om utarbeidelse av individuell plan, men selv da er det en del som ikke får sin rett til dette oppfylt, og de må benytte klageretten.

Noen tjenester møter pasienter og brukeres anmodning om individuell plan med å tilby bruk av koordinator, men uten en plan.

I vår rådgivning gir vi ofte informasjonen om dette rettigheten, dersom den kan være aktuell, se <https://www.helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan/>

For en pasient eller bruker skal motta tjenester både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten, kan det utarbeides en felles plan som gjelder begge tjenestenivåene. Da vil kommunen ha ansvaret for å utarbeide en slik, men spesialisthelsetjenesten skal medvirke i planarbeidet. Det er vår erfaring at en godt gjennomarbeidet individuell plan er et gode ikke bare for pasient eller bruker selv, men gir forutsigbarhet og føringer også for hvilke plikter tjenesten har.

Kontaktlege

Retten til kontaktlege er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5. Rettigheten er et resultat av at pasienter har ett ønske om ikke måtte forholde seg til så mange leger, fortelle det samme så mange ganger osv. Denne pasientrettigheten synes det vanskelig for sykehusene å etterleve, så også for Sykehuset i Vestfold. Tidligere var det blant annet vansker med å få registrert dette i systemene (Dips) som ble anført som årsak til manglende etterlevelse, men nå synes det være en klar erkjennelse av dette i liten grad lar seg praktisk gjennomføre.

Sak gjeldende kontaktlegeordningen har vi bragt inn for både hovedkvalitetsutvalget og brukerutvalget ved Sykehuset i Vestfold. Sykehusets egen vurdering av dette, jf brukerutvalgets sak 25/20 vurderer det slik:

"Kontaktlegeordningen er rettighetsfestet og SiV plikte rå tilby de pasienter som oppfyller kriterier for å få oppnevnt kontaktlege dette tilbudet. For de deler av SiV der det er et stort antall pasienter som har denne rettigheten er ordningen godt implementert og i bruk. Ikke alle av disse enhetene registrerer korrekt i pasienters journal. For andre enheter i SiV der ordningen kun gjelder for et relativt lite antall pasienter er det fortsatt utfordrende å få implementert ordningen. Tydelighet i lederoppdraget til aktuelle ledere, opplæring av leger og merkantilt personell i korrekt registrering samt oppfølging med rapportering til Hovedkvalitetsutvalget skal bidra til ytterligere bruk av kontaktlegeordningen for de pasienter som har rett på kontaktlege i SiV"

Vi vil følge med hvordan denne rettigheten etterleves.

Informasjon – informasjon ved utskriving

God informasjon er et grunnleggende element for å oppnå gode tjenestetilbud. Dette gjelder i hele behandlingsløpet, og både i kommunale tjenester og på sykehus.

Sykehuset har klare prosedyrer for hvordan utskriving skal skje, men mange erfarer at disse prosedyrene ikke blir fulgt ved utskriving. Vi hører om mangelfull informasjon generelt, og relativt ofte er det klart at det er mangelfull informasjon ved utskriving fra sykehus og utskrivingssamtale er ikke gjennomført. Når det ikke gis informasjon ved utreise, er det risiko for at viktig informasjon om oppfølging blir borte, hvilket kan ha uheldige følger.

I vår dialog med sykehuset har vi tatt opp svikten i informasjon ved utskriving fra sykehus mange ganger. Vi er kjent med at sykehuset arbeider med dette og har "Trygg utskriving" som et særlig innsatsområde. Dette har også vært behandlet i sykehusets hovedkvalitetsutvalg. Det er blant annet besluttet endringer i epikrisemal for å sikre en trygg utskriving.

Ofte er det pårørende som tar kontakt og formidler sin frustrasjon over manglende informasjon, slik som i denne saken:

Eldre dame innlagt sykehus med uavklart tilstand. Undersøkelser viste både hjertesvikt og lungekreft. Pårørende avtalte besøk hos pasient, men ved ankomst var pasienten flyttet til annen avdeling uten at pårørende var informert.

Noen dager senere avtalte pårørende nytt besøk, men ved ankomst til avtalt tid, var pasienten skrevet ut til et sykehjem i hjemkommunen. Pårørende hadde ikke fått informasjon om dette, og det var ikke gjennomført noen utskrivningssamtale. Pårørende mente for øvrig at pasienten var alt for skrøpelig for utskriving. Neste dag ble pasienten lagt inn på sykehus igjen. Det ble foretatt noen "korrigeringer", og samme dag skrevet ut igjen til sykehjemmet. Påfølgende formiddag ble pasienten innlagt akutt. Da ble pårørende informert om behov for akutt operasjon, og følgelig ingen mulighet til samtale med pasienten før den risikofylte operasjonen. Ektefellen ventet spent på hvordan operasjonen gikk, var nervøs, men fikk ikke noen informasjon. Da han ennå ikke hadde hørt noe neste morgen, tok han selv telefonisk kontakt med sykehuset. Han fikk da informasjon om at operasjonen var avsluttet 19:30 kvelden før.

Etter noen dager ble pasienten skrevet ut til sykehjem igjen. Lite informasjon og ingen utskrivningssamtale. Pårørende sier selv:

"Ingen ser helheten for pasienten og ingen tar ansvar for å informere".

Vi vet ikke hvor ofte dette svikter, men det er en tilbakevendende problematikk. Hvorfor lykkes man ikke med å gi informasjon? Hva gjør dette vanskelig? Er det for stor diskrepans mellom hva sykehuset opplever er å gi informasjon og hva pasient- og pårørende mener er å motta informasjon?

Er det mangel på tid, personell, samtalerom, eller er det kultur? Noen får det til, hva er de de gjør?

I PasOppundersøkelsen for 2020 har det også kommet frem at Sykehuset i Vestfold har noe lavere pasienttilfredshet på kriteriene informasjon og utskriving, sammenlignet med andre sykehus. Denne undersøkelsen gir også grunnlag for å si at det er et forbedringspotensiale her.

Behandlingen av den skrøpelige multisyke pasienten

Med utgangspunkt i hva den pårørende i ovennevnte eksempel uttalte,

"Ingen ser helheten for pasienten".

finder vi å si litt om de pasientene som har sammensatt problematikk og hvor flere sykehusavdelinger er inne i behandlingen. Disse pasientene er ofte eldre, med mer enn en sykdom, og med behov for behandling fra ulike medisinske spesialiteter.

Den spesialiserte spesialisthelsetjenesten har den ulempen at den enkelte avdeling, i stor grad ser på den delen av pasientens problematikk som den avdelingen har særlig kunnskap om. Det er da fare for at man ikke danner seg et helhetlige bilde av pasienten, hvilket kan føre til dårligere planlegging av behandlingsforløp, større risiko for uheldige utskrivinger og reinnleggelser osv.

Vårt kontor har ofte tatt opp denne problemstillingen, og vi opplever at det er en klar erkjennelse av denne utfordringen. Vi er kjent med et par tiltak, som forhåpentligvis kan bidra til bedring, og disse er:

- Det har vært gjennomført et samhandlingsprosjekt hvor både sykehuset og representanter fra kommunene har vært involvert, som har resultert i rapporten "Multisyke". Målsetningen for dette forprosjektet har vært å utarbeide en ny modell for ivaretagelse av personer med multisykdom, og hvor fokus har vært å vurdere pasientenes funksjonsnivå, avdekke skrøpeligheten, og på den måten treffe med bedre tiltak for den enkelte.
- Sykehuset skal ta i bruk skrøpelighets-begrepet og benytte dette som beslutningstøtte. Det baserer seg på pasientens funksjonsnivå, og dette er inntatt som skårings-verktøyet i sykehusets epikrisemal. Gjennom dette synes være en erkjennelse av at større kjennskap til pasientens habitual-tilstand (funksjonsnivå) bør gi bedre grunnlag for planlegging og tilrettelegging av pasientforløpet og samhandlingen med de kommunale tjenestene (som i hovedsak har funksjonsnivå som grunnlag for å tildele tjenester, og ikke diagnose).
- Det er etablert en egen sengepost ved sykehuset med geriatrisk kompetanse, noe som vi håper vil sørge for at særlig eldre pasienter med sammensatt problematikk, får en mer helhetlig utredning og behandling.

Det nytter å klage

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen fra helse- og omsorgstjenesten. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker, eller tenker at det ikke nytter. Noen oppfatter ikke at de har en klagerett.

Vår erfaring er at det nytter å klage. Når man får avslag på en søknad og ønsker å klage, skal klage sendes til det tjenestested som fattet avslagsvedtaket (f.eks. kommunen eller sykehuset). Da skal det tjenestestedet som mottar klagen vurdere om de anførte klagegrunnene gir grunnlag for å omgjøre sitt tidligere vedtak. Hvis de ikke vil omgjøre sitt vedtak skal saken sendes videre til statsforvalteren for klagesaksbehandling, og det er tjenestens ansvar å forestå denne oversendelsen.

Omgjøringsprosenten hos statsforvalteren er høy innen mange tjenesteområder, særlig gjelder det ved avslag på kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi fremholder derfor at det ofte nytter å klage.

Henvendelser som gjelder spørsmål og klager på (egen)betaling av tjenester

I økende grad mottar vi henvendelser som gjelder betaling av helse- og omsorgstjenester. Det kan være pasienter som blir møtt med krav om betaling av utskrift av journal, blir ilagt faktura-gebyr, varsel om inkasso osv. Her synes det være behov for bedre informasjon.

Vi anser betaling og egenbetalingsspørsmål i liten grad for å være en del av det vi skal bistå pasienter og brukere med, men registrerer like fullt at dette naturlig nok opptar folk. Dersom man blir møtt med krav om betaling som man stiller spørsmål ved, råder vi ofte folk til å etterspørre hjemmelen for å ta seg betalt.

Psykisk helsehjelp

I 2020 mottok vi 129 saker vedrørende behandling av pasienter med psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten – 115 av disse sakene dreier seg om behandling ved Sykehuset i Vestfold.

Vårt kontor mottar langt færre henvendelser vedrørende kommunenes psykiske helsetjenester. I mange av sakene klages det på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

I sakene vi registrerer kommer det frem tema som rett til medvirkning, fritt behandlingsvalg, mangel på individuell plan og kriseplan. Videre klages det på mangel på struktur og forutsigbarhet i behandlingen, spørsmål om kompetanse, samhandlingsutfordringer internt eller mellom behandlingsnivåene m.m.

Avslag på behandling eller tidlig utskrivning fra behandling er tema i mange henvendelser. I mange år har det vært en nedbygging av sengekapasiteten i psykiatrien. Det har vært en villet utvikling at en større del av behandlingen gis poliklinisk. Ombudet stiller spørsmål ved om denne utviklingen har gått for langt, og om forholdene ligger til rette for at alle pasienter som trenger og har rett til behandling mottar nødvendige og forsvarlige tjenester.

Medvirkning – en papirrettighet eller realitet

Rett til medvirkning er et sentralt tema i mange av sakene som omhandler behandling i psykisk helsevern. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 at pasienter og brukere har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses og behandlingsmetoder. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker.

Pasienter og pårørende formidler at rett til medvirkning ikke i tilstrekkelig grad respekteres. Dette gjelder gjerne behandlingsmetode eller medisinerings. Pasienter og pårørende har gitt uttrykk for at

endringer i behandlingstilbudet har gitt store konsekvenser for deres individuelle behandlingstilbud, uten at de har fått noen mulighet til å påvirke dette, og at samvalg synes fraværende.

En pasient fikk sykdomsforverrelse, og ble henvist for innleggelse i DPS. Hun fikk tilbud en annen type behandling enn det hun tidligere hadde mottatt. Hun ønsket den type behandling hun kjente fra før, og som hun mente hadde bra effekt. Etter kommunikasjon med DPS skriver pasienten: *"De ville fremdeles ikke tilby meg det min behandler og jeg mener er det beste for meg, og det som bevist fungerer. De mente at jeg måtte tilpasse meg deres tilbud, og jeg ble tilbudt plass hvis jeg gjorde dette. Jeg har hørt mye om at behandlingsapparatet skal tilpasse seg pasienten, men at det er pasienten som skal tilpasse seg hjelpeapparatet har jeg aldri hørt før?"*

Pasientens klaget på avgjørelsen. Hennes rett til medvirkning var senere tema i tilsynssak.

Fylkesmannen i Vestfold og Telemark (nå Statsforvalteren) skriver i sin avgjørelse:

"Etter en samlet vurdering har Fylkesmannen kommet til at pasientens rett til å medvirke i behandlingen ikke ble ivaretatt og at det førte til faglig uforsvarlighet.vi finner det åpenbart at hennes håpløshetsfølelse og maktesløshet var tett knyttet til endringen i behandlingstilbudet og det hun opplevde som en utilgjengelig og rigid helsetjeneste.

Konklusjon: *Pasientens rett til medvirkning ble ikke ivaretatt og førte til brudd på kravet til faglig forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven s 2-2."*

Også pårørende har stilt spørsmål ved metodevalg: kan det være slik at én behandlingsmetode kan være eneste mulige behandling til mange av pasientene som sliter med psykisk lidelse? Hva med pasientene som ønsker noe annet?

Vårt kontor stiller spørsmål ved den rettighetsvurdering som gjøres. Dersom pasienten tilbys behandling, så regner vi med at pasienten er vurdert til å ha rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b. Dersom det finnes flere tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder har pasienten rett til å medvirke i valg mellom disse. Det å hevde at det kun finnes en aktuell behandlingsmetode synes problematisk.

Fritt behandlingsvalg

I saker som dreier seg om rett til medvirkning og valg av behandlingsmetode kan spørsmål om fritt behandlingsvalg jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 komme opp. Pasienter har fortalt at de har tatt opp at de ønsker å benytte sin rett til å velge behandlingssted utenfor Vestfold, men at det vises liten vilje fra behandlingssted til å hjelpe dem. Vårt kontor stiller spørsmål ved om pasienter mottar tilstrekkelig informasjon om rett til fritt behandlingsvalg.

Uenighet mellom behandlere og avdelinger

Flere pasienter forteller at de etter innleggelse i akuttavdeling vurderes til å trenge døgnbehandling, og henvises videre til DPS. Vi har flere eksempler på saker der DPS vil skrive ut pasienten til hjemmet, mens akuttavdeling har vurdert utskrivning som uforsvarlig. Pasienter er blitt værende i akuttavdeling over tid fordi DPS ikke gir tilbud om døgninnleggelse. Det er vanskelig for pasienter å forholde seg til avslag fra DPS når behandlere har ulikt syn på pasientens behov for videre oppfølging

og behandling. Videre stilles det spørsmål ved om det er hensiktsmessig å bli værende i en akuttavdeling unødig lenge.

En pasient ble henvist fra legevakt til Akutt ambulant team (AAT). AAT vurderte henne til å trenge innleggelse, og ble hun innlagt psykiatrisk akuttpost. Der ble det vurdert at pasienten var i behov av innleggelse ut over et par dager, og man mente at hun ville ha bedre nytte av å være på DPS enn i akuttpost. Hun ble derfor henvist til DPS dagen etter innleggelsen. DPS Vestfold svarer på henvisningen samme dag. DPS tilbyr ikke innleggelse, men time med AAT. Dette skrives dagen etter at AAT la henne inn i akuttposten. Pasienten gir uttrykk for at dette virker lite hensiktsmessig. Hun sier hun ikke orker flere slike runder: krise som fører til samtale på legevakt, med AAT, innleggelse i akuttpost, utskrivning, ny samtale med AAT osv.

Unge med spiseforstyrrelse - Anoreksipasienter i akuttavdeling

Vi hører om et økende antall saker hvor unge mennesker (ofte jenter/unge kvinner) sliter med spiseforstyrrelse, en svært alvorlig sykdom. Vi blir kontaktet av både pasienter selv og av deres pårørende. Det som går igjen er blant annet deres fortvilelse over livssituasjonen, opplevelsen av at det er vanskelig å få hjelp som gir bedring. Enkelte er svært dårlige og har vært syke i flere år.

Vi er også kjent med at Sykehusets i Vestfold, BUP, har hatt en betydelig økning av henviste pasienter med spiseforstyrrelser, noe som gir stor grunn til bekymring.

Vi har også mottatt saker fra pasienter med spiseforstyrrelser som har vært innlagt i psykiatrisk akuttmottak. Noen av disse er unge, og har tidligere blitt behandlet i barne- og ungdomspsykiatrien.

En pasient forteller at hun har vært innlagt i psykiatrisk akuttmottak i flere måneder, at hun hele tiden er redd og utrygg på grunn av uro i avdelingen, at de ansatte ikke har tid til henne og at helsetilstanden bare blir verre under innleggelsen. Pasienten klager på behandlingen og ønsker overføring til en bedre egnet avdeling. Sykehuset skriver i svar til pasienten: *"Det er akuttseksjonen som benyttes for døgnopphold til pasienter med spiseforstyrrelser i Vestfold."* Avdelingen har senere tatt kontakt med DPS for å få henne overført dit, men pasienten fikk informasjon om at DPS ikke hadde kapasitet til å ta imot henne.

Ombudet stiller spørsmål ved at anoreksipasienter med behov for døgnopphold over tid henvises til å være i psykiatrisk akuttavdeling.

Spesielt om psykisk helsehjelp i kommunen

Vi nevner noe tema som er spesielt aktuelle i sakene vedrørende psykisk helsehjelp i kommunene, i tillegg til samhandlingsutfordringer.

- Ventetid på iverksetting av vedtak
- Utveksling av opplysninger mellom nivåene uten samtykke fra pasient
- Søknad på psykisk helsehjelp avvist/avslått uten vedtak, og uten at pasienten informeres om klageadgang
- Omfang av tjenester i bemannet bolig
- Mangel på individuelt tilpasset botilbud
- Individuell plan

Det kan synes som om de kommunale tilbudene innen psykisk helsetjeneste ikke er tilstrekkelig kjent i hverken i befolkningen eller blant fastlegene. En del pasienter og pårørende som er i kontakt med vårt kontor og som klager på avslag eller tilbudet fra spesialisthelsetjenesten, er ikke orienterte om muligheten for å søke psykisk helsehjelp også i kommunen.

Behandling mot rusmiddelavhengighet

Vi mottok i 2020 en del henvendelser vedrørende behandling for rusmiddelavhengighet. Nær halvparten av disse dreide seg om behandling i LAR.

En del pasienter klager på avslag på langtidsplass, eller at de ikke får tilbud ved det behandlingssted de ønsker.

Mange av sakene dreier seg om medisiner, særlig om valg av medikament, eller seponering av medisiner. En rekke pasienter formidler at de opplever at de ikke blir lyttet til, eller at deres synspunkter ikke hensyntas. Det klages over mangelfullt samarbeid med andre instanser, mangel på Individuell plan, liten forutsigbarhet i behandlingen og at behandlingsansvarlig i LAR er lite tilgjengelig.

Det siste året har flere pasienter gitt uttrykk for at LAR Vestfold er "strengere" enn LAR i andre fylker, og pasienter sier de vurderer å flytte av den grunn.

Når det gjelder rusavhengiges henvendelser om kommunal oppfølging dreier de fleste seg om fastleger. Pasienter stiller blant annet spørsmål om foreskriving av medisiner. Noen opplever at de møtes på en lite omsorgsfull måte, og at kommunikasjon med fastlegekontoret er vanskelig.

Mange tar opp at de ikke har egnet bolig. Behovet for individuelt tilpasset botilbud er stort, og kan ha avgjørende betydning for å kunne oppnå rusfrihet eller god rusmestring.

Barn og unge – psykisk helse

Gjennom flere år har vårt kontor fulgt med på rapporter og annen informasjon om at barn og unge i økende grad sliter med psykisk uhelse, og dette gir grunn til bekymring. Det siste året er denne bekymringen forsterket.

I Ungdata har man rapportert om økning i omfang av selvrapporterte plager knyttet til psykisk helse fra år til år. Det er kommet signaler fra flere hold om at barn og unge er ekstra hardt rammet under koronapandemien. Hjelpetelefoner har gjennom pandemien hatt en svært stor økning i henvendelser fra barn og unge, og mange av henvendelsene vurderes å ha høy alvorlighetsgrad. Mange barn og unge forteller om selvmordstanker. Det er en økning i antall henvisninger til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Sykehuset i Vestfold. Samtidig har helsesykepleiere, som gir et viktig lavterskeltilbud til barn og unge, i alle fall innledningsvis under pandemien, ble omdisponert til å jobbe på teststasjon eller med andre koronarelaterte oppgaver. Men økende erkjennelse av hvilke følger pandemien synes ha for en del barn og unge, er det viktig at helsesykepleierne arbeider med sine kjerneoppgaver.

Rapporten Ung2021, som omfatter studier om aldersgruppen 15-25 år, sier at over halvparten av barn og unge føler seg ensomme, og at tendensen er økende gjennom pandemien. Mange rapporterer at tap av sosialt liv er det verste. *"Du føler deg isolert. At du ikke har mening med livet. Du føler deg unormal, og at du ikke passer inn. Du føler at ingen ting gir mening"*. (Jente 17 år) Ungdom forteller om følelse av å miste viktige deler av ungdomstiden, og at dette ikke kan tas igjen senere.

På oppdrag fra Samhandlingsutvalget i Vestfold har representanter fra kommunene, Sykehuset i Vestfold og brukerrepresentanter gjennomført et forprosjekt "Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske problemer". Det foreligger en rapport etter forprosjekt, som kommer med flere anbefalinger. Forprosjektet konkluderer med at det er stort potensiale for forbedringer i samhandling mellom tjenestene.

Forprosjektet foreslår en samhandlingsmodell for samtaler og aktiviteter for barn og unge mellom 12-25 år, et lavterskeltiltak etter modell av "Ung Arena", et tiltak man har gode erfaringer med i Oslo. Forprosjektet i Vestfold foreslår "utvidet Ung Arena". I dette legger forprosjektet at også spesialisthelsetjenesten skal være aktivt deltagende på arenaene, sammen med kommunene.

Forprosjektet anbefaler videre at det vurderes utvidelse av de eksisterende veiledningsgruppene for fastleger, til å gjelde saker fra Barne- og ungdomspsykiatrien og til flere kommuner.

Vårt kontor vil følge med i det videre arbeidet, og ser behov for at anbefalingene i rapporten gjøres kjent og følges opp. Samt at det settes av midler. De fleste psykiske sykdommer utvikler seg i perioden frem mot 25 år. Det kan koste både den enkelte pasient og samfunnet dyrt dersom vi nå ikke tar de unges utfordringer på alvor. Ombudet mener det bør være større fokus på behov for tiltak hos barn og unge som sliter psykisk, og det er behov for midler for å møte disse behovene. Disse problemene synes ytterligere synliggjort under pandemien.

Offentlig tannhelsetjeneste

Pasient- og brukerombudet sitt mandat ble endret fra 01.01.2020 til også å omfatte fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Vårt kontor har så langt mottatt få saker vedrørende offentlig tannhelsetjeneste.

I tannhelsetjenesten har man som ellers i helsevesenet rett til informasjon og til å være med å ta beslutninger og medvirke. Man har rett til innsyn i egen journal samt få en kopi av denne hvis man ønsker det.

Pasient- og brukerombudene kan bistå med råd og veiledning om rettigheter og for eksempel spørsmål om hvordan man skal gå frem med en klagesak som omhandler tannhelsetjenester gitt av det offentlige. De aller fleste får imidlertid tannhelsetjenester av privat tannlege. Følgende grupper mottar offentlig tannhelsetjeneste:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon (må ha vært i institusjon i minst tre måneder) og pasienter med hjemmesykepleie (ved hjemmesykepleie må man også motta denne minst en gang i uken).
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret har rett til billigere tannbehandling, betaler kun 25 % selv (må selv ta kontakt for time)
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Den offentlige tannhelsetjenesten kan også gi tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunale satser.

Fylkeskommunene og kommunene har informasjonsplikt på virksomhetsnivå som gjelder for helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi stiller spørsmål ved om informasjonsplikten etterlevs.

Pasient – og brukerombudene har under det første året med fylkeskommunal tannhelse registrert totalt 79 henvendelser vedrørende dette. Vi mottar henvendelser om feil, tilgjengelighet og ventetid, mangelfull behandling, mangelfull oppfølging og avbrutt behandling.

Dette er lite i forhold antall saker pasient- og brukerombudene mottar ellers. Dette kan skyldes at det er relativt nytt at pasient- og brukerombudene har mandat til å bistå i saker som gjelder den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det kan imidlertid selvsagt også skyldes at det er få klagegrunner innen feltet, eller at man løser eventuelle saker på andre måter, for eksempel gjennom dialog.

Informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent. Behandling som har startet ved innleggelse i institusjon må fullføres og dekkes av det offentlige selv om pasienten blir utskrevet.

En anbefaling – Fire gode vaner

I våre henvendelser er mangelfull informasjon og kommunikasjon et gjennomgående tema. For å bedre dette gir blant annet Sykehuset i Vestfold kurs i et kommunikasjons-verktøy som kalles "Fire gode vaner". Vi har stor tro på dette.

Disse fire vanene er slik:

1. Invester i begynnelsen
2. Ta pasientens perspektiv
3. Vis empati
4. Invester i avslutningen

Dersom disse gode vanene kan læres og integreres i helsepersonellens daglige arbeide, på begge tjenestenivåer, vil det føre til bedret pasient- og pårørendetilfredshet og færre klager som gjelder informasjon og kommunikasjon. Alle vil være tjent med det.



Årsmeldingene er tilgjengelige på pasient- og brukerombudenes hjemmeside, på plattformen til www.helsenorge.no

Vi er tilgjengelige

- E-post: vestfold@pasientogbrukerombudet.no
- Telefon **33 34 77 90** fra kl. 9:00 – 14:30 (mandag - fredag)

- Vi har besøksadresse midt i Tønsberg:
Storgaten 35, 3126 Tønsberg
(nederst på torget)



- Postadresse:
Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg
Postboks 212 Skøyen
0213 Oslo

 Pasient – og brukerombudet
i Vestfold

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.

Helserettslig myndighetsalder er 16 år.

Helsepersonell har ansvaret for å foreta samtykkevurderingen.

§ 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 utformingen av tjenestetilbudet. Pasienten skal bli hørt.

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

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

§ 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.

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

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.

§ 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. spl. § 2-5c.