

2021

Lokal

Årsmelding

Viken, kontor Drammen

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.

Sammendrag

Den lokale årsmeldingen er et vedlegg til den nasjonale årsmeldingen utarbeidet av alle landets pasient- og brukerombud. I denne lokale delen fokuserer vi på variasjoner i henvendelsene i vårt område sett i forhold til de nasjonale tallene.

Årsmeldingen gir en oversikt over hvilke henvendelser vi har fått i 2021, og hva vi har arbeidet med og erfart i året som gikk. Innholdet i årsmeldingen er først og fremst basert på statistikk og endringer i innholdet i henvendelsene vi mottar, men gir også en oversikt over tjenesteområder eller pasient- og brukergrupper ombudet er spesielt bekymret for. Det ligger ikke i vårt mandat å analysere eller finne årsaker, verken til enkelthendelser eller systemsvikt. Det er virksomhetenes ansvar å styre og organisere sitt arbeid slik at helse- og omsorgstjenestene er forsvarlige. Dette gjelder både strukturelt, faglig og kulturelt. Det er heller ikke pasient- og brukerombudets ansvar å påse at innbyggerne får den helsehjelpen og de tjenestene de har behov for, eller at pasient- og brukerrettigheter blir ivaretatt, men vi håper vårt arbeid og anbefalinger kan være viktige bidrag i arbeidet for økt kvalitet og sikkerhet for fremtidige pasienter, brukere og pårørende.

Vårt arbeid bygger på en tillitt til at ledere og helsepersonell har som mål og gi gode og trygge helse- og omsorgstjenester med høy kvalitet. Vi erfarer at de fleste virksomheter er positive til ombudets arbeid, og tar vår involvering og våre bidrag på alvor. God samhandling, riktig rolleforståelse og respekt for hverandres arbeidsform er en grunnleggende forutsetning for effektiv oppgaveløsning.

Pasient- og brukerombudene trekker samlet frem følgende områder for 2021:

- Fastlegekrisen truer pasientsikkerheten.
- Pasientens bosted skal ikke være avgjørende for hvilke helse- og omsorgstjenester som gis.
- Vurdering av henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien må bli bedre.
- Koordinatorordningen fungerer ikke etter intensjonen. Den må evalueres.
- Pasienter i LAR- behandling må gis reell medvirkning i sin behandling.

I tillegg til de nasjonale områdene, vil ombudet i Viken, kontor Drammen peke på følgende områder:

- Digitalt utenforskap.
- Omsorgsfull hjelp.
- Tidsbegrenset opphold i kommunale institusjoner.
- Lovstridig omsorgsplikt for pårørende.

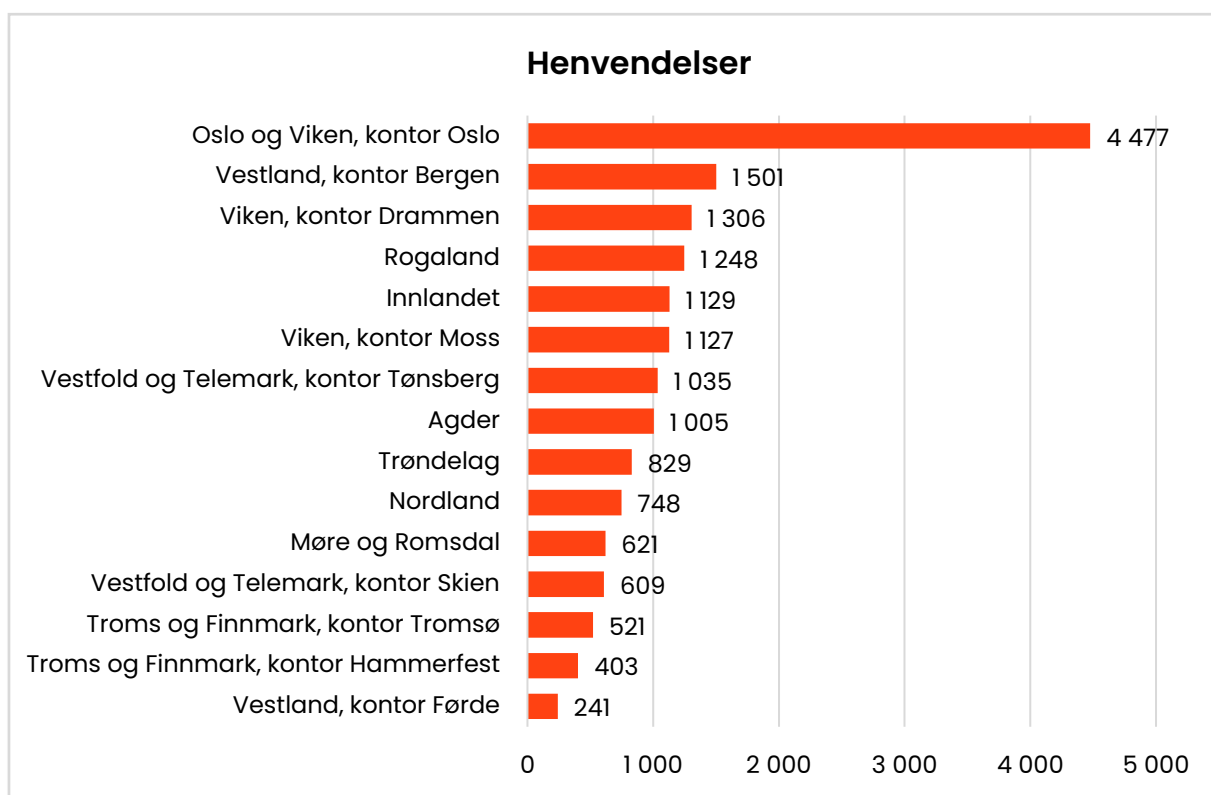
Innhold

Sammendrag.....	1
Innledning.....	3
Systemsaker.....	4
Covid-19	5
Hvem tok kontakt?	5
Hva ble vi kontaktet om?	6
Overordnet inndeling.....	6
Opplyst årsak til kontakt med ombudskontoret.....	7
Rett til omsorgsfull hjelp	8
Hvilken hjelp fikk de som kontaktet oss i 2021?	9
Spesialisthelsetjenesten.....	10
Psykisk helsevern	12
Kommunehelsetjenesten	13
Fastleger	16
Tidsbegrenset opphold i institusjon.....	16
Pårørende pålegges ansvar.....	17
Den offentlige tannhelsetjenesten	17
Ombudets arbeid fremover.....	17
Samarbeid på tvers	17
Veien videre	18

Innledning

Fra og med 2022 har vi tilgang til ny rapportgenerator som gjør det mulig å sammenligne henvendelsene i vår region med andre helseforetak og kommuner. I tillegg er tallgrunnlaget nå basert på henvendelser mottatt ved alle ombudskontor, ikke bare det lokale. Dette vil gi et mer riktig og samlet bilde fordi pasienter, brukere og pårørende fritt kan velge hvilket ombudskontor de vil kontakte, uavhengig av virksomhetens lokalisering.

Den nasjonale økningen i antall henvendelser fra 2020–2021 var på 10%. På samme tid har det vært en økning i antall henvendelser til vårt kontor med 15%. Vi har aldri tidligere hatt så stor pågang med 1 306 henvendelser.



Etter Oslo og Bergen, er vi det kontoret i landet som fikk flest henvendelser i 2021.

Nasjonalt handlet 57% av henvendelsene om spesialisthelsetjenesten og 43% om kommunale helse- og omsorgstjenester. Lokalt for vårt kontor var fordelingen 52% / 48%. Det betyr at vi har en *større* pågang om kommunale tjenester enn resten av landet. Innholdet i disse henvendelsene er beskrevet på side 14.

Parallelt med dette har det vært driftsmessige utfordringer hos oss i 2021 med vakanser i personalgruppen. I slike situasjoner blir det vanskelig å løse samfunnsoppdraget på en slik måte at de som kontakter oss opplever å bli ivaretatt og få konkret og nyttig informasjon og hjelp med sine problemstillinger

og spørsmål, samtidig som vi jobber utadrettet for å gjøre ombudsordningen kjent. Vi skal også være gode samarbeidspartnere for helseforetak og kommuner, og bidra inn i deres arbeid for bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Det er vanskelig å levere samlet og tilfredsstillende på samfunnsoppdraget når ressurssituasjonen setter begrensninger.

En presset arbeidshverdag med mange henvendelser tvinger fram en dreining av arbeidsformen. Et resultat av dette er at antall henvendelser registrert som forespørsler har økt fra 18% i 2020 til 19% i 2021. Nasjonalt er andelen 16%. Forespørsler er henvendelser hvor vi ikke kjenner virksomhetens navn. I det som registreres som saker, er det et navngitt sted. Forespørsler gir begrenset informasjons- og læringsverdi fordi vi ikke vet hvilken virksomhet eller spesialitet/område henvendelsen gjelder. En viss del av henvendelsene skal alltid registreres som forespørsler fordi mange bare har generelle spørsmål om rettigheter, ikke har elementer av klage, eller den som tar kontakt ikke ønsker å gi identifiserbare opplysninger. Det er likevel bekymringsfullt at denne andelen øker fordi ansatte hos oss ikke har tid til informasjonsinnhenting i samtalene med de som tar kontakt. Det er også store forskjeller mellom ombudskontorene i landet, med ytterpunkter på 8% og 27%. Kontoret i Drammen er ett av fire kontor i landet hvor andelen *ikke* navngitt virksomhet er størst.

Systemsaker

Enkelte saksområder løftes opp fra den enkelte pasientklage og defineres som systemsak. Det gjelder problemområder vi antar kan ha et større omfang og få betydning for flere pasienter, brukere eller pårørende. Å følge opp systemsaker er mer tidkrevende arbeid enn å svare ut en henvendelse, men samtidig et viktig arbeid som svarer ut vårt lovpålagte oppdrag om å bidra til bedre kvalitet i tjenestene. Det var en nedgang på 34% i systemsaker fra 2020–2021. Også her er det store nasjonale variasjoner (mellom 1% og 18%), men vårt kontor har likevel, til tross for et krevende år, prioritert å jobbe målrettet med systemsaker i dialog med virksomhetene. Vi var det kontoret nest etter Viken, kontor Oslo og Akershus som løftet flest saker på systemnivå i 2021.

I 2021 tok vi opp blant annet disse systemsakene:

- Adgangskontroll ved Drammen sykehus under pandemien
- Bredde på dørene i nytt sykehus
- Informasjon om endringer i tilbud om gratis offentlig tannhelsetjeneste i Viken
- Venteliste for korttidsplass
- Lang ventetid på transport fra sykehus til bolig
- Gebyr for timebestilling på SMS
- Organisering av tjenesten støttekontakt

- Tilgjengelighet ved legesenter
- System for mottak av dokumenter via Altinn
- mellom kontorene, men der vårt kontor til tross for et krevende år har prioritert å jobbe målrettet med systemsaker i dialog med virksomhetene
- Spørsmål om rømningsvei på sykehus
- Forskrift om besøksbegrensning av smittevernhensyn
- Statsforvalters informasjon om ombudsordningen til publikum
- Egenandel ved kommunale helse- og omsorgstjenester
- Kommunalt tilbud om psykolog
- Kapasitetsutfordringer ved kommunale rehabiliteringsavdelinger
- Betaling av egenandel og fakturagebyr ved fastlegekontor
- Rehabilitering av postinfeksiøs tilstand etter covid-19

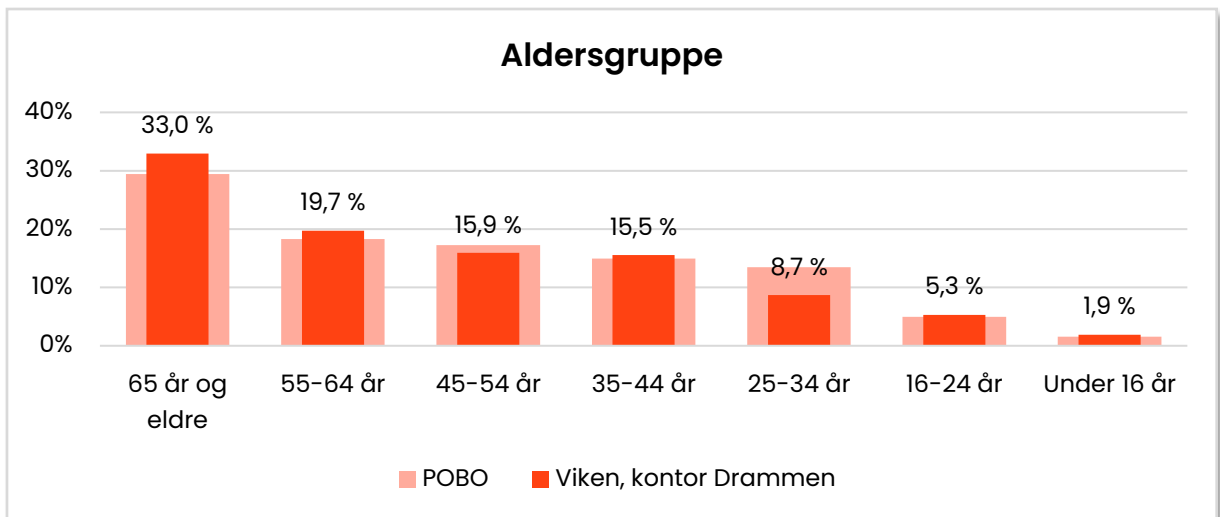
Covid-19

Vi har også i 2021 hatt henvendelser hvor pandemien har vært et tema. Det er et spredt innhold i henvendelsene. Første halvdel av 2021 fikk vi problemstillinger knyttet til ventetid på vaksine og vurderinger rundt prioritering for vaksinasjon. Noen henvendelser var rettet mot mangelfull kognitiv rehabilitering av post-covid og spørsmål om status for etablering av covid-poliklinikker. Noen tok også kontakt fordi de oppfattet at helsehjelpen og ivaretagelse av pasienter i døgninstitusjon ikke var forsvarlig fordi hovedfokuset var smittevern fremfor kvalitet. Vi har også fått henvendelser som omhandlet besøksrestriksjoner, og endring av fysiske konsultasjoner til digitale møter. Flere opplever at restriksjoner som følge av pandemien, har gitt redusert mulighet til å kunne formidle informasjon om pasientens helsetilstand til helsepersonell/tjenesteyter.

Det er ingen entydig tendens eller utvikling i henvendelsene knyttet til Covid-19, men vi opplever mindre grad av tålmodighet og registrerer en trøtthet i befolkningen når det gjelder aksept og forståelse for utsatte timer og begrensninger enn det vi erfarte i 2020.

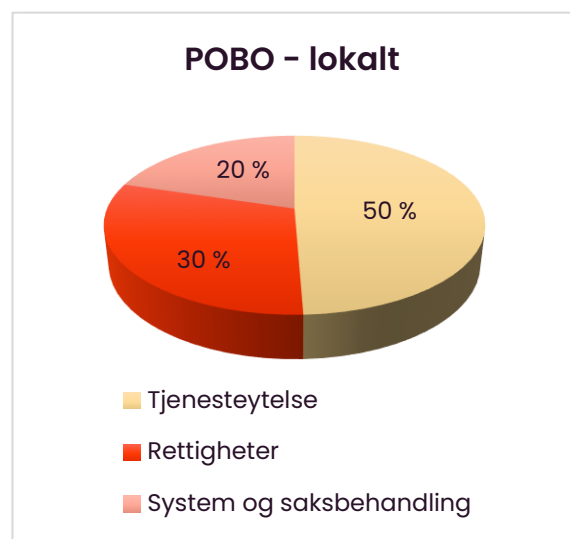
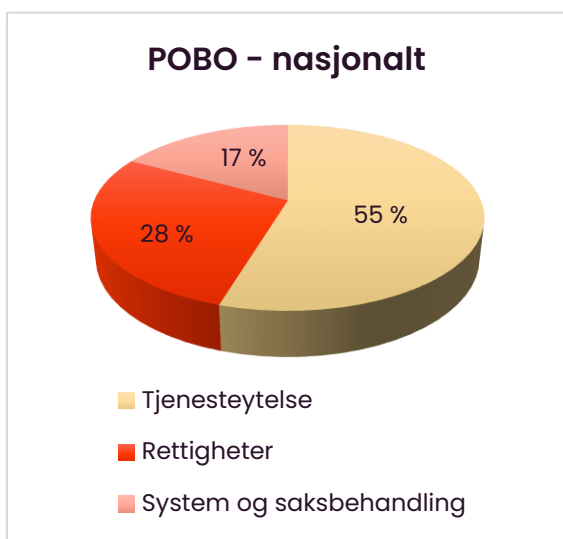
Hvem tok kontakt?

I sakene hvor vi har registrert alder på de som tok kontakt, ser vi at det er en større andel av den eldre befolkningen som benytter våre tjenester enn i resten av landet. Det kan ha sammenheng med at vi i flere år har brukt informasjonskanaler om ordningen som treffer denne gruppen. For eksempel regelmessige artikler i områdets største avis, stand på sykehusene og informasjon i pensjonistforeninger. Vi har vesentlig færre henvendelser fra aldersgruppen 25–34 år sammenlignet med resten av landet uten at vi vet årsaken til dette.



Hva ble vi kontaktet om?

Overordnet inndeling



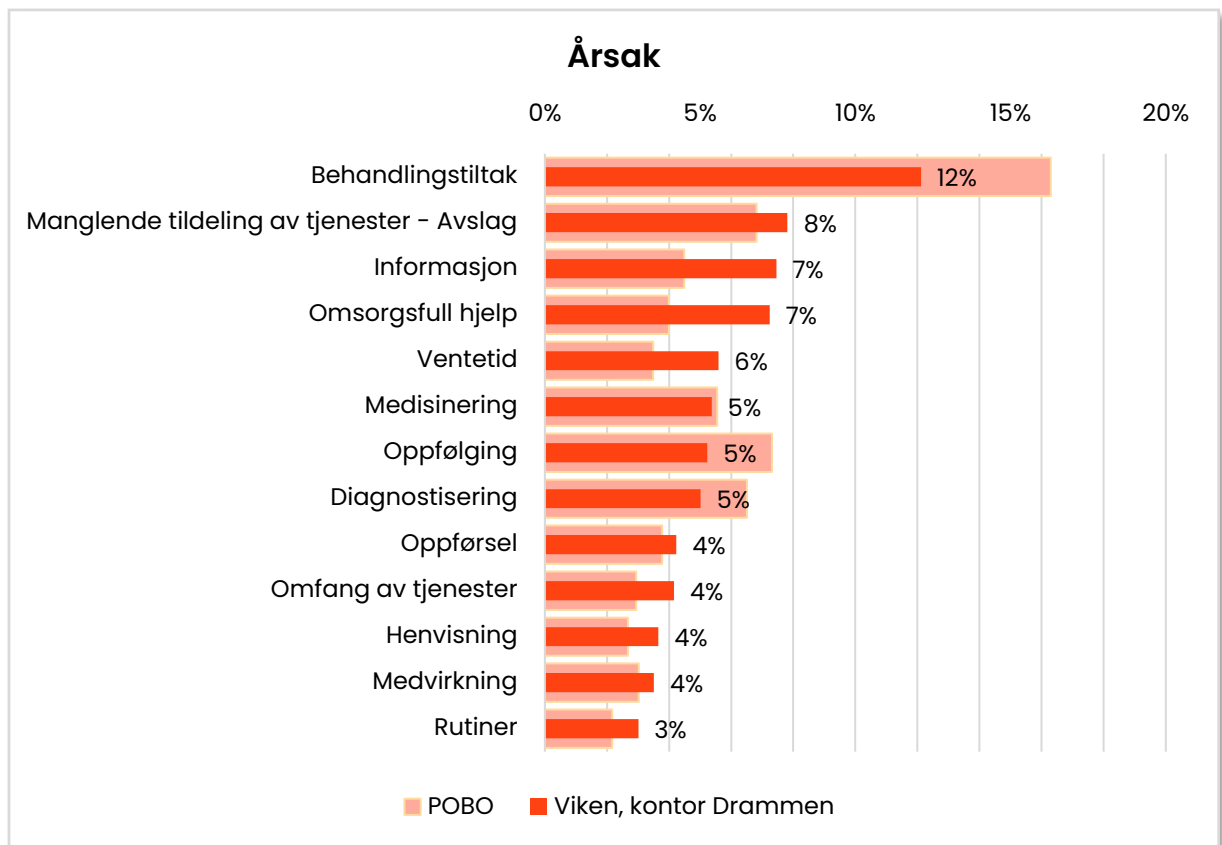
Diagrammene viser fordelingen mellom henvendelser som gjelder systemsvikt i tjenestene, rettighetsbrudd og klager knyttet til kvalitet i 2021. Det første diagrammet viser nasjonale tall, det siste den samme inndelingen for vårt kontor.

Tjenesteytelse handler i stor grad om den kvaliteten pasienter, brukere og pårørende opplever når det gjelder forsvarlig helsehjelp og omsorgstjenester, og om disse gis på en omsorgsfull og ivaretagende måte. System handler om virksomhetenes organisering og rutiner. Rettigheter er knyttet til oppfyllelse eller brudd på pasient- og brukerrettigheter og saksbehandlingen, for eksempel kravene i forvaltningsloven om forhåndsvarsel, tilstrekkelig opplysning av saken og utforming av vedtak. Kontoret i Drammen har flere henvendelser rettet mot system og saksbehandling i virksomhetene enn resten av landet. Samtidig har vi

færre henvendelser som gjelder rettigheter og kvalitet i tjenestene. Sammenlignet med 2020 har vi en større andel som gjelder tjenesteyting (2% økning), men en nedgang i klager som gjelder system og saksbehandling. Utviklingen nasjonalt viser det motsatte av våre tall. Vi håper det er kompetansehevingstiltak i kommunene som har gitt denne effekten, og at tendensen fortsetter. Vi mener likevel det er viktig å ha et kontinuerlig arbeid og langsiktige tiltak som sørger for at bestiller/tildelingskontorene har høy kvalitet på sitt arbeid og korrekt regelbruk ved utredning av tjenestebehov og tildeling av tjenester.

Opplyst årsak til kontakt med ombudskontoret

De som kontakter oss fordi de er misfornøyde med helse- og omsorgstjenestene, oppgir mange grunner til dette. En sak er ofte sammensatt av flere elementer som isolert eller samlet ikke har fungert slik de skal. Dette gir uheldige pasientforløp og en pasientopplevd kvalitet som ikke er slik den burde være.



Diagrammet viser grunnene til kontakt som pasienter, brukere og pårørende opplyser ved henvendelse til oss der virksomheten er navngitt.

Ser vi henvendelsene til vårt kontor i sammenheng med resten av landet, fikk vi i 2021 færre henvendelser som gjelder behandlingstiltak (i hovedsak pasientskader), oppfølging etter behandling, diagnostisering og finansierings spørsmål. Samtidig har vi en *større andel* enn resten av kontorene

knyttet til ventetid, informasjon, omsorgsfull hjelp, oppfølging og manglende tildeling av tjenester.

Færre henvendelser relatert til behandlingstiltak kan indikere at færre i vår region opplever feil, skader eller forsinkelser ved helsehjelpen. Det kan også bety at virksomhetene er blitt bedre på å informere pasientene om hendelsen og fremgangsmåten ved søknad om erstatning. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) sine tjenester er digitaliserte og har en brukervennlighet som reduserer behovet for hjelp fra vårt kontor. Digitalt utenforskap er likevel noe ombudet er opptatt av og som vi må ta på alvor. Ikke alle evner å bruke de digitale løsningene, og det er viktig at ombudet bistår disse slik at de ikke mister rettigheter og muligheter. Dette kan skyldes ulike diagnoser, helseutfordringer, alder og språkbarrierer.

Det er tydelig at virksomhetene i vår region må jobbe målrettet med å gi god informasjon på en måte som er forståelig. Dette tallet kan ses i sammenheng med at det er flere her som tar kontakt fordi de mener ventetiden til utredning eller behandling er for lang, eller som har spørsmål de ikke har fått svar på. Informerte pasienter som mener de er inkludert og har reell innflytelse i viktige beslutninger om egen helsesituasjon, opplever en positiv helseeffekt og er mer tilfreds med helsehjelpen de får og det helsepersonellet de møter. Selv om informasjon er nødvendig, er dette likevel ikke tilstrekkelig grunnlag for pasientens delaktighet i beslutningsprosesser. Det krever tid og rom både for veiledning og diskusjon, i tillegg til kunnskap og ferdigheter fra helsepersonellens side. Ut fra henvendelsene vi får, ser vi at det er svikt i mange avgjørende og sentrale elementene for godt samvalg.

Retten til omsorgsfull hjelp

Alt helsepersonell har etter helsepersonelloven plikt til å yte forsvarlig helsehjelp og gi omsorgsfull hjelp. Den lovpålagte omsorgen gjelder først og fremst grunnleggende behov som ernæring, søvn, hygiene og tilsyn. Hvilke krav som stilles til omsorg utover dette, vil variere ut fra hvilken type helsehjelp som gis. For pasienter på sykehjem vil trivselstiltak være en del av retten til omsorgsfull hjelp. I alle situasjoner ligger en plikt til å vise respekt og omtanke for pasienter, brukere og pårørende, med andre ord et krav til hvordan helsepersonellet opptrer og kommuniserer.

Det er bekymringsfullt at 7% av henvendelsene til vårt kontor dreier seg om, eller har elementer av misnøye knyttet til retten til omsorgsfull hjelp, mens tilsvarende nasjonale tall er 4%. Flest henvendelser med dette innholdet finner vi i tjenesteområdene, fastlege, helsetjenester i hjemmet og på sykehjemmene. Dette er områder som krever ekstra oppmerksomhet fordi tjenestene og helsehjelpen gis i lukkede rom hvor det ofte ikke er andre til stede en tjenesteyter og pasienten

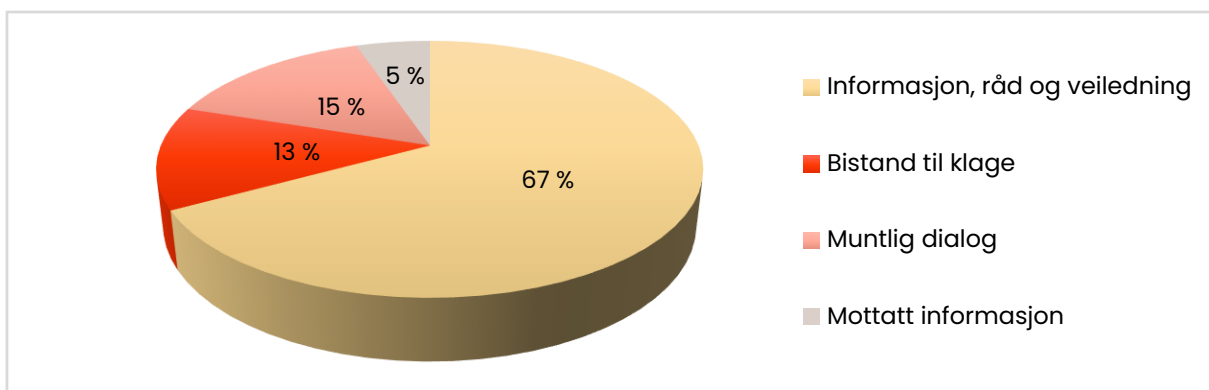
eller brukeren. Den profesjonelle parten må ta hensyn og vise aktsomhet fordi ansvaret for at hjelpen oppfattes som omsorgsfull, ligger hos tjenesteyter. Det er også vanskelig for de som hevder at hjelpen ikke gis på den måten den skal, eller at det ikke er vist nødvendig respekt og omtanke, å vinne fram med sine klager fordi opplevelsen både er subjektiv og vanskelig å sannsynliggjøre.

Påstander om og opplevelser av mangel på omsorgsfull hjelp er også vanskelig å etterprøve av tilsynsmyndigheten. Vi har likevel sett at statsforvalteren tok klager fra flere pasienter på alvor, og konkluderte med brudd på helsepersonelloven. I en sak var tilsynsmyndigheten tydelig i sin konklusjon: *"Vi forventer at du reflekterer mer over dine måter å kommunisere på, din oppførsel og hvordan du i større grad kan gi pasienter omsorgsfull hjelp"*.

Økonomiske rammer, styring, arbeidsmiljø og arbeidsbelastning henger ofte sammen med pasienter, brukere og pårørendes opplevelser og erfaringer. Helse- og omsorgstjenestene er et system med interaksjoner mellom mennesker, organisering, teknologi, utstyr og lokaler. Det er derfor en del av arbeidsgiveransvaret å undersøke og arbeide med de relasjonelle aspektene på arbeidsplassen slik at de ikke skader sikkerheten og kvaliteten i tjenestene. I en presset arbeidssituasjon med knappe ressurser kan vi dessverre få situasjoner som dette: *"Da vi som pårørende kom på besøk lå pasienten i sengen i sin egen avføring. Det luktet fryktelig, men da sykepleier kom lukket hun bare opp vinduet og viste til at de var så underbemannet at de ikke hadde kapasitet til å stelle pasienten før senere."* Virksomhetene må legge til rette for at det er åpenhet rundt alle forhold som er belastende, slik at arbeidsmiljøforholdene ikke blir et individuelt ansvar for den ansatte.

Hvilken hjelp fikk de som kontaktet oss i 2021?

Pasient- og brukerombudene bruker ulike arbeidsformer for å hjelpe de som kontakter oss. Vi gir først og fremst informasjon, råd og veiledning slik at hver enkelt kan gå videre med egen sak. En viktig del av vårt arbeid består også i å sortere informasjonen vi får og tilpasse svarene ut fra problemstillingene og spørsmålene vi får presentert. I enkelte tilfeller går vi mer aktivt inn i sakene og hjelper med klager. Dette kan vi gjøre enten skriftlig til virksomhetene, eller vi får samtykke til å ta kontakt på telefon for å få mer informasjon i saken eller for å finne gode og effektive løsninger.

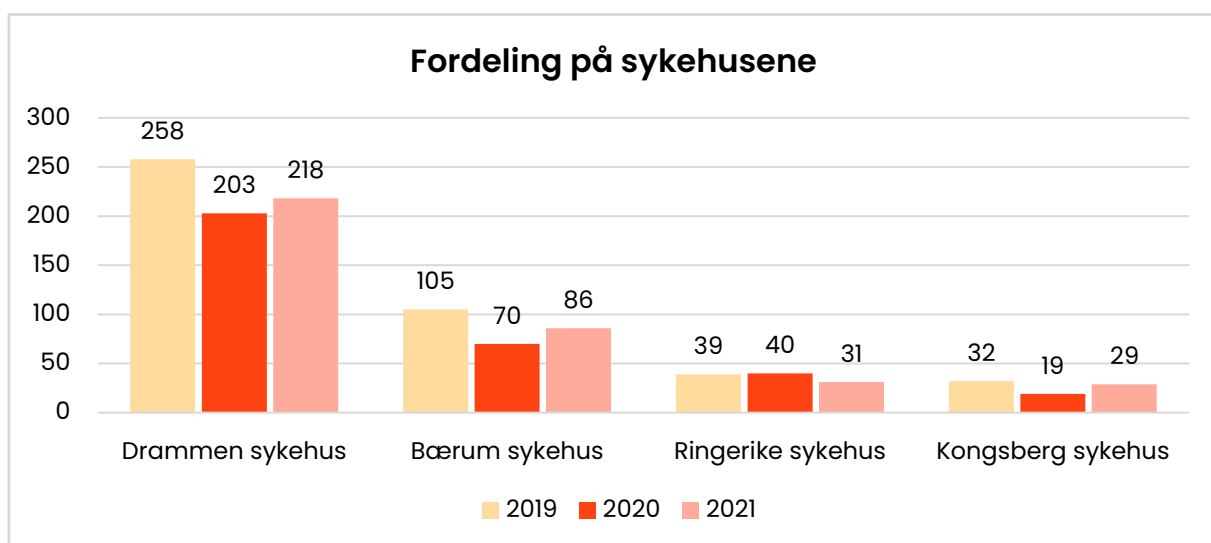


Diagrammet viser hvilken type hjelp vi har gitt til de som kontaktet oss i 2021. Med muntlig dialog menes direkte kontakt på telefon med tjenestesteder eller helsepersonell.

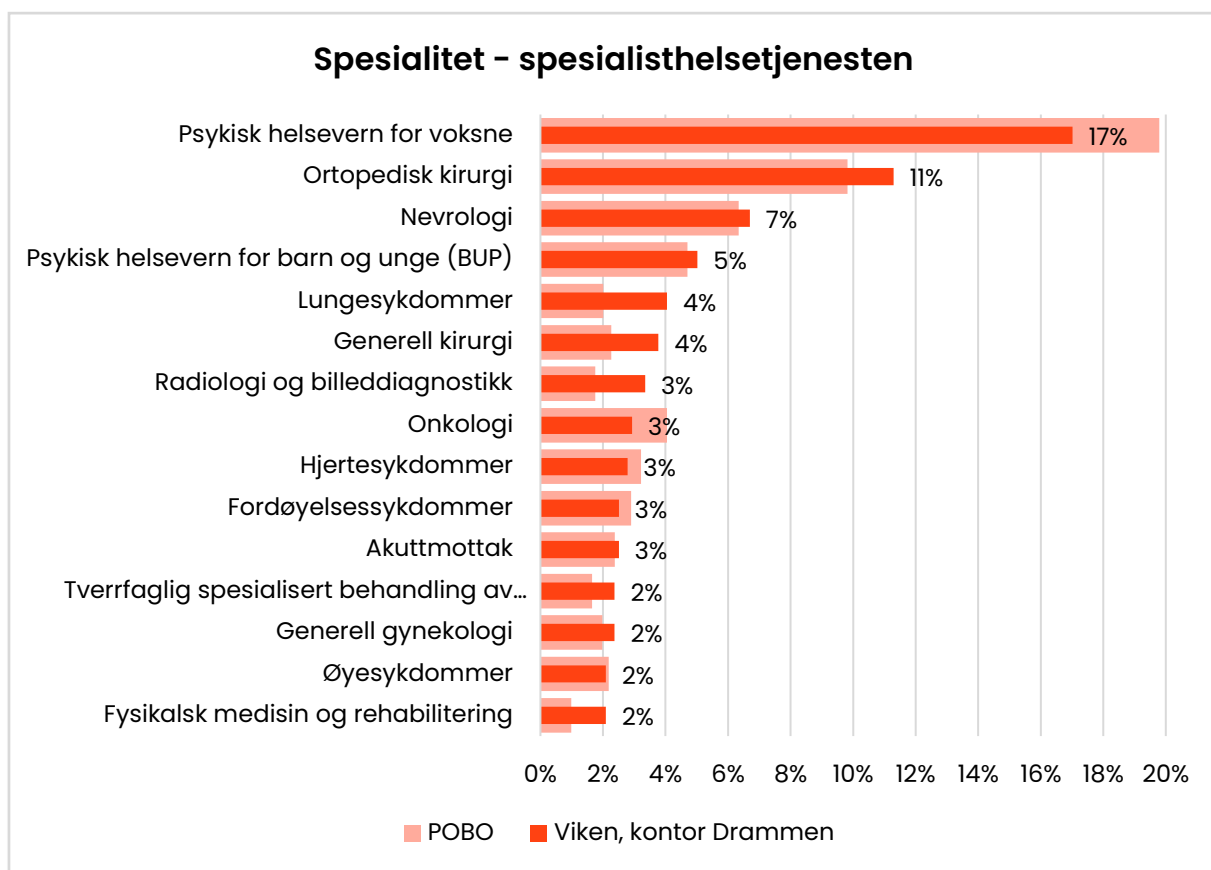
Sammenlignet med tidligere år, gir vi informasjon, råd og veiledning i flere saker enn tidligere, parallelt med at hjelper færre med utarbeidelse av klager til virksomhetene eller statsforvalteren. Fra 2019 til 2021 har nedgangen vært på hele 48%.

Spesialisthelsetjenesten

Pasienter og pårørende står fritt til å velge hvilket ombudskontor de kontakter, men tradisjonelt henvender de fleste seg til ombudet i den regionen sykehusene og klinikkene er lokalisert. Av de 717 problemstillingene vi ble kontaktet om, omhandlet 572 Vestre Viken helseforetak. Vi har her valgt å sammenholde tallene for de fire somatiske sykehusene i helseforetaket. De øvrige klinikkene som Psykisk helse og rus, Medisinsk diagnostikk og Prehospitale tjenester er ikke søkbare i våre system på grunn av sin organisering i helseforetaket. Vi kan likevel få et inntrykk av disse klinikkene ved å se på spesialiteter som psykisk helsevern, radiologi og billediagnostikk, syketransport, ambulansetjenesten og AMK.



Henvendelsene rettet mot de fire sykehusene er relativt stabilt og viser påregnelige variasjoner i små tall. Økning i antall henvendelser kan like gjerne bety at sykehuset har ansatte og ledere som informerer pasienter og pårørende om ombudsordningen. Vi kan ikke spekulere i årsaker eller konsekvenser. Vi håper likevel helseforetaket kan bruke informasjonen som en del av sitt samlede grunnlag i arbeidet med bedre pasientsikkerhet og kvalitet.



Vi har i 2021 en større andel saker hvor innbyggerne er misfornøyd med ortopedisk kirurgi, helsehjelp i forbindelse med lungesykdom, radiologi/ billeddiagnostikk og fysikalsk medisin og rehabilitering. Klage rettet mot ortopedisk kirurgi handler for eksempel om at pasienter mener beslutninger om konservativ bruddbehandling i stedet for operativ behandling er feil, og har påført dem langvarige smerter og varige skader. Det er også komplikasjoner med kne- og hofteproteser, og det hevdes fra flere at proteser og skruer ikke passer og i stedet gir store smerter og langvarige og kompliserte sykdomsforløp.

Siden de fleste av henvendelsene til vårt kontor handler om spesialisert behandling fra Vestre Viken HF, har vi også undersøkt tallene som bare gjelder dette helseforetaket. Det er her samsvar med unntak av områdene rehabilitering/fysikalsk medisin og radiologi/ billeddiagnostikk hvor Vestre Viken

HF har samme henvendelsesprosent som resten av landet. På områdene onkologi, psykisk helsevern for voksne og hjertesykdommer, er det færre henvendelser enn i landet forøvrig. Andelen henvendelser som gjelder syketransport er 2% – det samme som resten av landet. Dette gjelder også generell gynekologi (2%) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2%).



Som tidligere år er det flest pasienter og pårørende som kontakter oss for hjelp etter det som kan være en pasientskade som følge av den helsehjelpen de har fått i spesialisthelsetjenesten, eller skade de er påført som konsekvens av unnlatt behandling eller forsinkelser. Likevel har vi ved vårt kontor 4% færre henvendelser om dette i spesialisthelsetjenesten enn resten av landet.

Sammenlignet med nasjonale tall har vi imidlertid en større andel som henvender seg angående ventetid, informasjon, omsorgsfull hjelp, oppførsel og manglende tildeling av spesialisert helsehjelp. Vi har færre henvendelser som gjelder journalføring, diagnostisering og oppfølging etter behandling.

Psykisk helsevern

Nasjonalt har det vært en økning i antall henvendelser knyttet til psykiatrisk helsehjelp til barn og unge i 2021. Vestre Viken HF har den samme utviklingen på dette området, men vi ser en nedgang i klager rettet mot psykisk helsevern for voksne sammenlignet med året før. De voksne pasientene er mest opptatt av manglende tilbud om helsehjelp (15%), feil/skader (11%), tvangsbruk (8%),

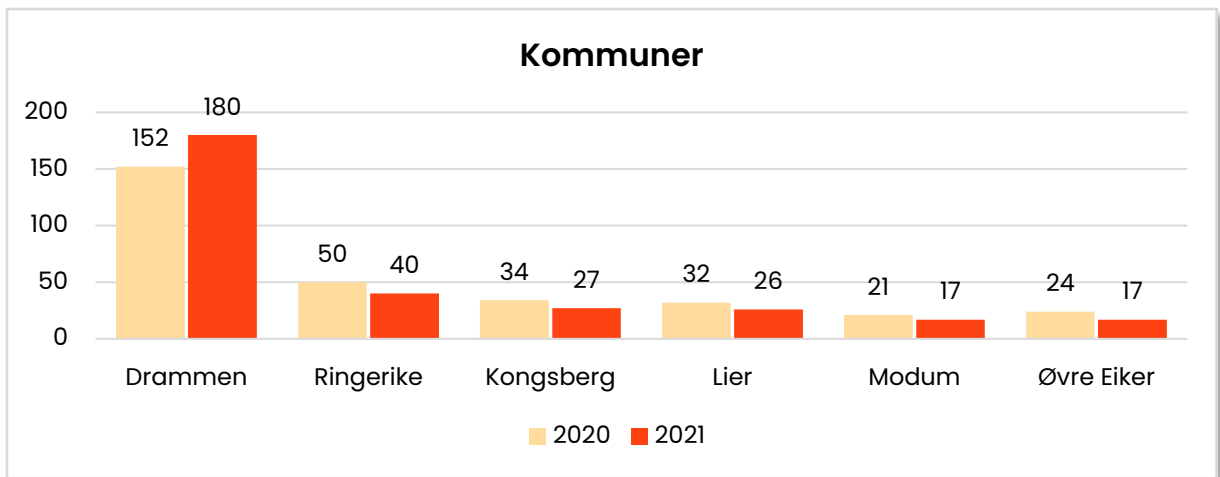
utskriving (7%), medisinerings (6%), informasjon (6%), diagnostisering (4%), ventetid og medvirkning (begge 3%). Utviklingen fra 2020 til 2021 viser en nedgang i henvendelser som gjelder diagnostisering og utskriving, men en økning knyttet til tilbud om helsehjelp, feil/skader, tvangsbruk, ventetid og medvirkning.

Henvendelsene som gjelder barn og unge i 2021 omhandlet spørsmål om manglende tilbud om helsehjelp (18%), ventetid (13%), diagnostisering (13%), henvisning (8%), informasjon (8%) og medvirkning (5%). I 2020 var de fleste henvendelser rettet mot utskriving, diagnostisering og informasjon. Den største variasjonen de to siste årene er at langt flere var misfornøyd i 2021 med at de ikke fikk tilbud om spesialisert helsehjelp, det ble ikke sendt henvisninger, det var lang ventetid og de opplevde ikke at retten til medvirkning var ivarettatt. Færre enn før var imidlertid uenig i utskriving, informasjonen og omfanget av helsehjelpen.

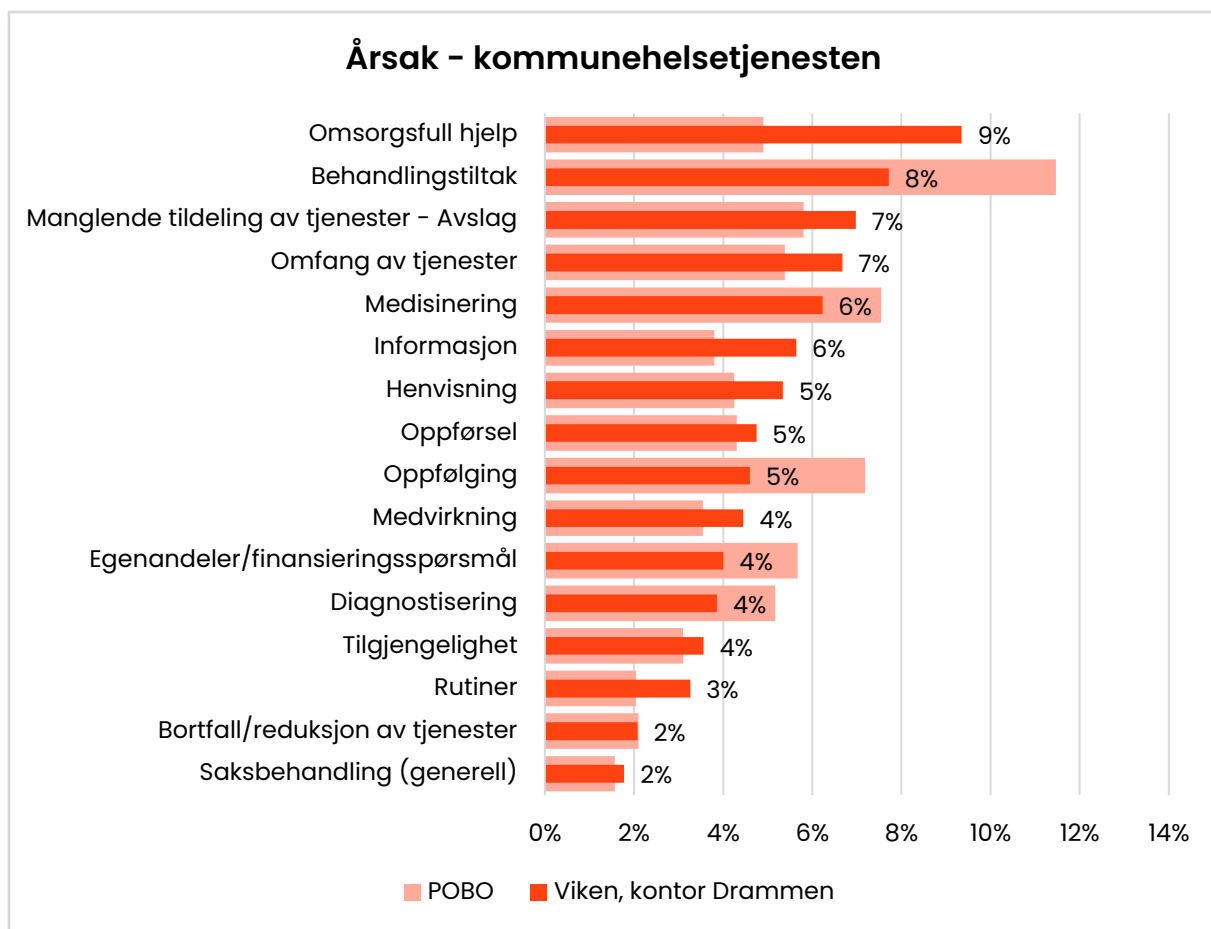
Sammenstiller vi henvendelsesgrunnene mellom psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge, er det variasjoner. Den voksne pasientgruppen er mer opptatt av feil, skader og forsinkelser av behandlingen, tvangsbruk, medisinerings og utskriving, mens for de unge er det ventetid, henvisninger, informasjon og medvirkning som topper klagegrunnene. Felles for dem begge er det er en stor andel som mener de ikke får det tilbudet om spesialisert behandling for sine psykiske sykdommer som de mener de har behov for.

Kommunehelsetjenesten

Vårt kontor får 5% flere henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenestene enn de andre ombudskontorene. Vi er fornøyd med dette fordi vi har en bestemt oppfatning av at det er langt flere som ikke er fornøyd med den helsehjelpen og de tjenestene de mottar fra kommunen enn de som faktisk tar kontakt. Det er høy kompleksitet i mange saker, og en opplevelse av at kommunene ikke er villig til verken å finne de beste løsningene eller være fleksible og brukerrettede i sin tjenesteyting. Skriftlig dialog med kommunen fører sjeldnere fram enn det vi erfarer fra spesialisthelsetjenesten, og vi må flere ganger ta initiativ til omfattende møter for å avklare fastlåste situasjoner, mekle fram løsninger og forsøke å reetablere tilliten til kommunene. Ofte er dialog med ledere på kommunalsjefnivå eneste mulighet til å få på plass nødvendige tjenester.



Den største ulikheten sammenlignet med resten av landet, er at flere tar kontakt om forhold som gjelder tidsbegrenset opphold i institusjon og helsetjenester i hjemmet. Disse to tjenesteområdene henger sammen fordi kommunene ofte begrunner avslag på førstnevnte med at det kan gis helsetjenester i hjemmet men som heller fungerer, og som forsterker misnøyen og frustrasjonen fra de som er berørt.



I forhold til resten av landet, er det nesten en dobling av henvendelser i vår region som gjelder omsorgsfull hjelp. Det er også langt flere her som er misfornøyd med informasjonen de får fra fastlegene eller kommunen. Det er fortsatt mange som er misfornøyd med at de har fått avslag på søknader om tjenester, og omfanget av hjelpen de er tildelt. Det positive er at det likevel er færre enn i 2020 som var misfornøyd med nivået på tjenestene. Dette kan dessverre ha sammenheng med at mange er redd en klage vil føre til misnøye i kommunen og reduksjon i hjelpen som allerede er innvilget. Samtidig vet vi at mange kommuner jobber målrettet med å finne riktig tjeneste på riktig nivå i samarbeid med brukeren. Dette arbeidet kan rydde av veien misforståelser og urealistiske forventninger og forhåpninger om hva kommunen kan og skal bistå med i den enkeltes liv. Mange er fornøyd med mer tilpasset tjenester som gir dem fleksibilitet og mestring i eget liv og egen hverdag. Dette er en positiv tilnærming, men kommunene må alltid være bevisst sin maktposisjon i møter med pasienter, brukere og pårørende. Noen kan oppleve at kommunen forsøker å presse dem til å takke ja til tjenester de egentlig ikke ønsker eller mener er tilstrekkelige. Det er liten tvil om at det er en hårfin balanse mellom tilstrekkelig og nødvendig tjenestenivå og kommuneøkonomi.

Fastleger

Alle ombudskontorene er opptatt av og påpeker at fastlegekrisen gir store utfordringer for pasientene. Det er en gjennomgående bekymring for om fastlegene nå gir tilstrekkelig trygge helsetjenester til sine listepasienter. Statistikken viser at 43% av henvendelsene til landets ombudskontor, handlet om forhold ved fastlegen. I vår region har vi en lavere andel henvendelser som gjelder feilbehandling, skader og forsinkelser hos fastlegene enn nasjonalt. Det er også færre som kontakter oss angående medisiner, diagnostisering og oppfølging etter sykdom og behandling. Samtidig er det flere som klager på at fastlegen ikke vil henvise dem videre til sykehus eller annen spesialisert utredning eller behandling, og det er lagt flere som er misfornøyd med tilgjengeligheten hos fastlegen og mener fastlegen ikke gir dem hjelp på en tilstrekkelig omsorgsfull måte.

I tillegg til de problemområdene som er beskrevet i den nasjonale årsmeldingen, ser vi i vår region at det er flere som uttrykker misnøye med det de beskriver som manglende omsorgsfull hjelp fra fastlegen sin. Mange forteller at fastlegen ikke har tid til å lytte til deres beskrivelse av egne helseutfordringer. Fastlegene konkluderer etter pasientenes oppfatning på en "lettvint måte", de viser liten interesse og forståelse for pasientens samlede bilde, de unnlater å gjøre undersøkelser som i ettertid viste seg å være nødvendige, eller de nekter å sende henvisninger uten å gi pasienten gode forklaringer, alternative løsninger eller forklaringer. Journalføringen oppfattes heller ikke som tilfredsstillende, og flere er misfornøyd med at de bare får legge fram et helseproblem under hver konsultasjon.

Tidsbegrenset opphold i institusjon

Opphold i en kommunal institusjon med døgnbemanning, kan være nødvendig og avgjørende i mange situasjoner. Både som rehabilitering etter sykehusopphold, som kartlegging av videre hjelpebehov, som stabilisering for å utsette eller unngå opphold på sykehjem, eller som avlastning for pårørende. Uansett er dette en sentral og viktig tjeneste med mange formål. Når det er flere i vår region som kontakter oss angående denne tjenesten, er det fordi flere erfarer at det ikke gis tilbud om plass selv om det er enighet om at denne type opphold er nødvendig.

Kapasitetsutfordringer blir ofte brukt som begrunnelse for avslag. Det er også eksempler på at oppholdene avsluttes for tidlig eller at tjenestene som gis under oppholdet ikke er forsvarlige. Sakene løser seg heldigvis i mange tilfeller med informasjon fra oss om rettigheter, alternative fremgangsmåter eller involvering fra vår side. Dette er informasjon kommunen selv er pålagt å gi de som er i behov av tjenester, og vår involvering burde være unødvendig.

Pårørende pålegges ansvar

De pårørende til barn og voksne er sentrale og viktige både for pasienten og brukeren, men også for de som skal tildele og utføre helse- og omsorgstjenestene. For mange pårørende er det viktig å bli verdsatt, respektert og lyttet til. Mange ønsker å være en støtte for sine familiemedlemmer, ikke tjenesteyter eller koordinator. Likevel er det mange pårørende som opplever at de pålegges en uriktig og uforholdsmessig stor omsorgsbyrde. De utfører et ufrivillig omsorgsarbeid fordi ingen har informert dem om hvilke rettigheter de har som pårørende, hvor de juridiske grensene går, og at det offentlige ikke kan pålegge dem oppgaver de ikke er ansvarlige for. Mange pårørende er eldre med egne helseutfordringer, men som sliter seg ut på arbeid de ikke er forpliktet til. De fleste kommunene tar det for gitt at pårørende både orker og ønsker å være en del av arbeidslaget rundt pasienten eller brukeren, uten at dette er avklart eller alternative løsninger er skissert og tilbudt.

Den offentlige tannhelsetjenesten

Totalt ble det mottatt 102 henvendelser i hele landet i 2021 som handlet om offentlig tannhelsetjeneste. 13% av disse ble registrert ved vårt kontor. Det er sprik i henvendelsesgrunnene, men mange handler om klage på tannbehandlingen der pasient eller pårørende er uenig i valg av behandling eller vurderinger. Vi har også fått reaksjoner fra pasienter som har fått gratis tannbehandling som følge av fylkeskommunalt vedtak i Buskerud, men som etter sammenslåingen til Viken fylke har fått informasjon om at denne ordningen ikke videreføres i nytt fylke.

Ombudets arbeid fremover

Samarbeid på tvers

Pasient- og brukerombudene er pålagt å utføre sitt oppdrag selvstendig og uavhengig slik det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 annet ledd. Bestemmelsen er likevel ikke til hinder for at det utarbeides rutiner på tvers av kontorene for bedre og mer effektiv oppgaveløsning til det beste for innbyggerne. Faglig selvstendighet og uavhengighet krever ikke at de lokale ombudene opptrer uavhengig av hverandre.

Det er gitt tydelige signaler om at det skal legges til rette for bedre og likere tilbud til publikum. Dette kan gjøres gjennom et mer forpliktende samarbeid mellom de lokale ombudene, felles arbeidsmetodikk og mer systematisk kompetanseutvikling. Felles forståelse av problemstillinger og løsninger av saker vil kunne få betydning for oppgaveløsningen i regionen (Prop. 64 L (2018-2019) Styrking av pasient- og brukerombudsordningen m.v). Region øst består av

Innlandet (med kontor på Hamar), Viken, kontor Moss, og Viken, kontor Drammen. Det er etablert ulike former for fagutvikling og samarbeid mellom de tre kontorene. Dette vil fortsette og videreutvikles i 2021. Hovedmålet er mer effektiv ressursutnyttelse, mer likeverdige ombudstjenester i regionen og økt kvalitet på arbeidet ved alle kontorene.

Veien videre

Som det er påpekt i den nasjonale årsmeldingen, har pasient- og brukerombudsordningen hatt en negativ økonomisk utvikling som vi nå ser får konsekvenser for arbeidet vårt. Dette sammen med en jevn økning i antall henvendelser, gjør at vi må dreie arbeidsformen enda mer i retning informasjon, råd og veiledning og mindre skriftlig bistand. Vi må i større grad enn før si nei til forespørsler om foredrag og informasjon i kommuner, på sykehus, utdanningsinstitusjoner og brukerorganisasjoner. Dette er en utvikling vi mener kommer i konflikt med lovpålagt krav om å gjøre ombudsordningen kjent. Vi vil også ha mindre tid til å innhente og registrerer informasjon fra de som tar kontakt med oss. Dette får den konsekvens at vi i mindre grad fremover kan bidra inn i virksomhetenes arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet.

Færre ressurser tvinger frem prioriteringer og nye arbeidsformer som kan gi dårligere tilgjengelighet, lengre responstid og mer overflatisk håndtering av henvendelsene. Ressursene vi har tilgjengelig må brukes fornuftig, men det er liten tvil om at det nå blir vanskeligere enn noen gang før å levere på lovpålagt krav om å bidra til kvalitetsforbedring i virksomhetene. En slik utvikling er heller ikke ønskelig sett i lys av at tilsynsmyndighetene får et større handlingsrom i sin prioritering av anmodninger om tilsyn. En av begrunnelsene for at det kan åpnes for dette er fordi det henvises til at pasient- og brukerombudene kan bistå pasienter og pårørende i deres kontakt med helsetjenesten (Prop. 57 L 2021-2022). Det er beklagelig dersom ressurs situasjonen fremover blir så vanskelig at det er umulig for vårt kontor å bidra inn og være en del av den samlede nasjonale utviklingen. Knappe ressurser og ulik prioritering fører heller ikke til likeverdige ombudstjenester uavhengig av hvor i landet pasienter, brukere og pårørende er bosatt.