

ÅRSMELDING 2019

OM ÅRSMELDINGEN

Dette er en kort beskrivelse av de områdene ombudet i Buskerud mener spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ta inn i sitt kvalitets- og endringsarbeid. Gjennom 1200 henvendelser er vi i tett og direkte kontakt med mange pasienter, brukere og pårørende. Deres tilbakemeldinger, opplevelser og erfaringer skal alltid være en sentral del av sektorens endringsprosesser mot bedre kvalitet og tryggere helsehjelp.



KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

- Det er for mange **pårørende som opplever at de får en uriktig og uforholdsmessig stor omsorgsbyrde** når et voksent familiemedlem trenger kommunale tjenester. De utfører et ufrivillig privat omsorgsarbeid fordi kommunene ikke gir dem forsvarlige alternative omsorgstjenester.
- **Avlastningstilbudene** til pårørende oppleves ikke å gi reell avlastning. Det avslås for ofte under henvisning til at brukeren ikke selv ønsker dette, eller det settes inn hjemmetjeneste som ikke dekker de reelle behovene. Noen får beskjed om at avlastning kun innvilges dersom pasienten bor under samme tak som pårørende som yter omsorgen.
- Tjenestene som innvilges er ofte **standardiserte og lite dekkende for det individuelle behovet for tilsyn og trygghet**. Fire besøk fra hjemmesykepleier og tilgang på trygghetsalarm er ikke nok for de som må ha hjelp og tilsyn nesten hver eneste time i døgnet.
- **Saksbehandlingen** er fortsatt kritikkverdig i mange kommuner. Tjenester stanses uten at kravet til forhåndsvarsel og kontradiksjon er fulgt. Det fremgår ikke tydelig hva kommunen ikke innvilger og hvorfor det tilbys andre tjenester i stedet. Spesialisthelsetjenestens vurdering av pasientens helsetilstand og funksjonsnivå kan settes til side av kommunens saksbehandlere uten at det er innhentet komparent medisinsk vurdering eller informasjon som støtter kommunens beslutning.
- Tjenestene etter **utskrivning fra sykehus** oppleves ikke å være nok eller riktige. Det gjennomføres uverdige og urimelige "prøveperioder" hjemme før pasienten blir hørt og enten må legges inn på sykehus på nytt eller flyttes til en korttids plass i institusjon. Det tjenesteyterne beskriver som trygg utskrivning er ikke alltid i tråd med det pasienter og pårørende mener er trygt.

Mange pårørende sier dette:

"Vi tør ikke la mor eller far være alene - vi må være der hele tiden"



Tall og oppsummering

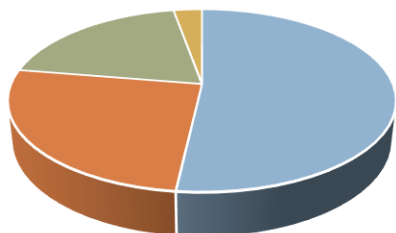
Vi håndterte **1 231 henvendelser i 2019 (økning på 4%)**. Dette er det høyeste tallet vi noen gang har registrert. Innholdet i henvendelsene varierer fra enkle spørsmål til saker om uforsvarlig helsehjelp og store pasientskader.

Vårt kontor har svært god dekningsgrad pr 10 000 innbyggere.

Vi gjennomførte opplæring for mange hundre ansatte og studenter i 2019.

Vi tok opp over 20 systemsaker.

Arbeidet i enkeltsaker:



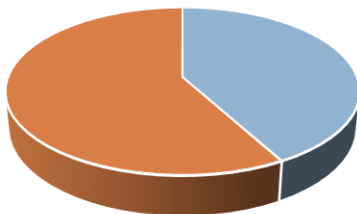
- Råd og veiledning
- Hjelp til klage
- Muntlig dialog
- Skriftlig dialog

- **Kommunale rehabiliteringstjenester** varierer for mye når det gjelder tilgang, ventetid, kapasitet, tjenestenivå og kompetanse. Riktig rehabilitering til riktig tid er nøkkelen til å kunne fortsette å bo i egen bolig og klare seg mest mulig selv. Mulighetene for dette reduseres drastisk når rehabiliteringen forsinkes eller ikke har nødvendig innhold og intensitet.
- **Beboere på sykehjem trenger mer stabil og kompetent bemanning** enn det som tilbys i alle avdelinger i dag. Komplekse helsetilstander og utfordrende adferd krever tilstedeværelse, oversikt, kompetanse og nok personell til å gi alle rettmessig trygghet, unngå uheldig og skadelig medikamentbruk, unngå ulovlig tvangsbruk, sikre riktig ernæring og gi gode hverdagsopplevelser. Kjeden med ansatte må være tilsvarende sterk.
- **Boligene som tilbys personer med psykiske helseutfordringer er ikke nok differensierte og tilpasset** den enkeltes behov. Boform, beliggenhet, innhold og beskaffenhet avdekker manglende budsjettmessig prioritering. Situasjonen for mange blir økt risiko for nye innleggelses i spesialisthelsetjenesten og manglende mulighet til å kunne fungere i samfunnet med god livskvalitet til tross for stor sykdomsbelastning.
- Ikke alle **barn med nedsatt funksjonsevne** får delta på de samme sosiale arenaene som friske barn. Sektoren skole og oppvekst har ikke alltid ressurser til å sikre disse barna nok trygghet, tilsyn og assistanse på skolefritidsordningene, og foreldrene må finne egne løsninger.
- I mange boformer for psykisk utviklingshemming, er **personalet unge og ufaglærte med tidsbegrensede arbeidskontrakter**. Manglende kompetanse, personlig egnethet og engasjement, kan resultere i liten forståelse og respekt for brukeres utfordringer og behov. I de verste tilfellene ser vi krenkende og nedlatende oppførsel overfor forsvarsløse brukere.
- **Tilgangen til kommunale tjenester til psykisk syke** brukere er ofte mangelfull. Det er vanskelig å få oversikt over kommunale tjenester, de er ikke individuelt tilpasset, og brukerne har ikke tilgang på kvalifisert helsepersonell på kveld, om natt og i helger. De henvises til å bruke legevakt eller ordinær hjemmesykepleie som ikke har tilstrekkelig kompetanse eller kjennskap til bruker. Deres tilgang til helsehjelp i kommunen er derfor dårligere enn for somatiske pasienter.
- **I flere kommuner har krav om egenbetaling for tjenesten praktisk bistand** vært for høy fordi beregningsgrunnlaget er feil. Betalingsvedtak er ofte generelle uten henvisning til kommunens satser, brukers inntekt eller beregninger som viser hvordan betalingsplikten fremkommer. Noen kommuner definerer helsehjelp som praktisk bistand, og krever egenbetaling uten å ha rettsgrunnlag for slik innkreving.

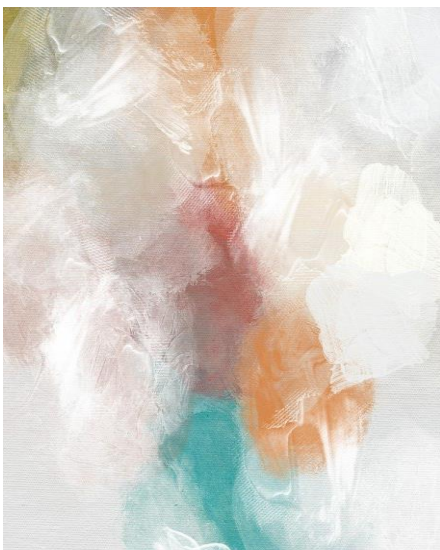
Kontoret i Drammen har i 2019 bevisst dreid arbeidsformen fra skriftlig saksbehandling til mer muntlig kontakt og flere møter med tjenestestedene. Dette gir en raskere og mer effektiv avklaring av de problemstillingene vi får presentert. Vi unngår tidkrevende klageprosesser, og avlaster klageinstansen slik at det bare er de mest alvorlige og prinsipielt viktige avgjørelsene som tas av Fylkesmannen.

Vi mottar ca. 4 000 telefonhenvendelser i året.

Fordeling av henvendelsene



- Kommunale tjenester
- Spesialisthelsetjenester



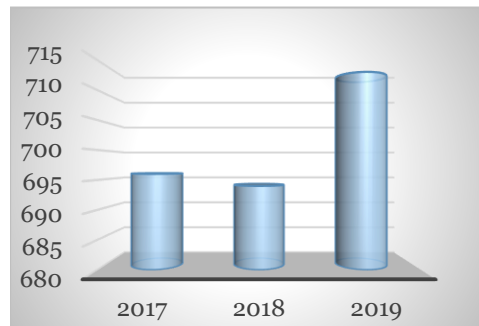
- Pårørende til beboere på sykehjem får ofte **beskjed om å utføre oppgaver de ikke har ansvaret for**. I noen boformer er beboerne henvist til å få hjelp av venner til for eksempel vask av tøy. Flere kommuner feilinformerer om dette på hjemmesidene sine.
- **Beboere på sykehjem som får en akutt sykdom eller forverring** av eksisterende sykdom, følges ikke alltid opp med adekvat undersøkelse, pleie og behandling. Sykepleier har her en viktig rolle i å observere og vurdere symptomer og på bakgrunn av dette beslutte når lege skal tilkalles. Manglende dokumentasjon og lite presis formidling til legevakt kan gi feil beslutningsgrunnlag slik at pasienten ikke får nødvendig helsehjelp.
- Det er kommunenes plikt å sørge for at **hjemmetjenesten er kvalifisert** til å observere og vurdere om symptomer og tilstander krever legetilsyn. Vi får henvendelser der brudd i rygg, punkterte lunger og hjerneblødning ikke fanges opp fordi hjemmesykepleier ikke har forstått alvorlet i situasjonen.
- **Å sende pasienter med demenssykdom**, og kraftig redusert almenntilstand alene i drosje til legevakt eller akuttmottak, ligger langt utenfor plikten til å gi pasienten omsorgsfull og forsvarlig hjelp. Pårørende kan heller ikke pålegges å følge pasienten.
- **Rettsikkerheten i kommunene er ikke god nok** på viktige velferdsområder. Kompetanse om regler, regelanvendelse og forvaltningsrett er avgjørende for å ivareta den enkelte innbyggers rettsikkerhet, men vi ser i liten grad at dette er en del av kommunenes styringssystem. Jurister må derfor være en del av kjernekompetansen i kommunenes forvaltning, uansett kommunestørrelse.

FASTLEGER

- Antall klager rettet mot fastlegene i fylket holder seg relativt stabilt. De dreier seg i stor grad om spørsmål/uenighet knyttet til **medisinering, diagnostisering, henvisning og egenandeler**.
- I 2019 var det en økning i henvendelser der pasienten mener fastlegen **ikke følger opp spesialisthelsetjenestens anbefalinger**. Dette har ofte sammenheng med vikarbruk og manglende kontinuitet og tid til å følge opp hver pasient.
- Det er fortsatt for store variasjoner i **fastlegenes kunnskap om ombudet**, mandat og arbeidsform. Dette gir grunn til bekymring for om alle pasienter som har behov for det, får nødvendig informasjon om at de kan få hjelp og veiledning ved vårt kontor.

SPESIALISTHELSETJENESTER

Henvendelser Vestre Viken HF



Vestre Viken er det helseforetaket i landet som det rettes flest henvendelser mot nest etter Oslo Universitetssykehus. Dette viser at både pasienter og ansatte i Buskerud kjenner til ombudsordningen og benytter våre tjenester aktivt.

Årsaker til kontakt med ombudet - alle henvendelser

Feil, skader, forsinkelser	172
Informasjon	78
Ventetid	78
Avslag	77
Diagnostisering	76
Medisinering	75
Oppfølging	57
Omsorgsfull hjelp	56



- Flere pasienter enn tidligere tar kontakt fordi **logistikk og informasjonsflyt** ikke er tilfredsstillende i eget helseforetak eller mellom helseforetak. Elektive operasjoner utsettes i flere dager og pasientene må faste i uvisse om når operasjonen kan gjennomføres. Det meldes om feilmedisineringer, forsinket smertelindring, høyt stressnivå og mange leger å forholde seg til.

- Det er ikke tilstrekkelig at undersøkelser og behandling har høy faglig standard, når det **svikter i helsehjelpen for øvrig**. Ved de mest pressede medisinske avdelingene tar det for lang tid fra pasienten ringer til de får hjelp, medisinerer følges ikke opp, legers instruksjoner om mobilitet overprøves eller pasienter som trenger sugerør i vannglasset får ikke dette. Kaos og utrygghet er en fare for pasientsikkerheten og gir en negativ opplevelse av manglende ivaretagelse i en vanskelig situasjon.

- Vi er usikre på om **kvalitetsarbeidet i sykehusene** har nødvendig effekt, og om svikt i for stor grad tilnærmes på en overordnet og generell måte, i stedet for å ta hendelsen opp direkte med de som faktisk har gjort en feil og finne årsaken.

- Det er viktig at spesialisthelsetjenesten har en god beredskap til å bistå og veilede legevaktsleger som møter pasienter med **mulig suicidfare**. Dersom legevaktslege ikke formulerer sine spørsmål på en riktig måte, vil heller ikke spesialisthelsetjenesten gi adekvat tilbakemelding. Det bør vurderes å utarbeide standard skjema og sjekklister som brukes ved henvendelser fra kommune og fastleger.

- Det etterlyses et tilpasset og spesialisert **ettervern** for pasienter som gjennomfører tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Mange pasienter trenger dette for å være sikret nødvendig effekt av behandlingen og for å få etablert en god overføring til kommunale tilbud.

- For de sykeste ungdommene er det ikke tilstrekkelig og forsvarlig med samtaler hos sosionom ansatt ved BUP. Fylkesmannen har slått fast at alvorlige tilstander hos barn og unge krever samtaler med **kvalifisert helsepersonell**.

- Psykiske eller somatiske helseplager hos pasienter med **psykisk utviklingshemming** relateres for ofte til ordinære utfordringer og adferd. De er blant de svakeste etterspørerne vi har i samfunnet, og de har krav på likeverdige helsetjenester som alle andre pasienter.

- Det er mangelfulle system for **oppbevaring av pasienters eiendeler**. Det er **blant annet** uverdige for pårørende etter at pasienten er død å måtte lete gjennom søppelsekker for å finne det som tilhører dem.

- Vi er usikre på om kunnskapen om **bruk av tvang i de somatiske avdelingene** er god nok. Det er viktig at pasienter som er på sitt mest

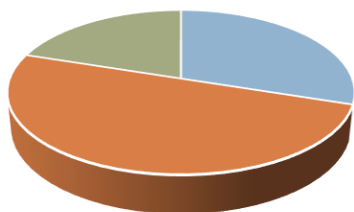
Vurdering

De fleste av klinikkene i Vestre Viken har stabile tall når det gjelder antall klager i 2019 sammenlignet med tidligere år. Kongsberg sykehus har hatt en liten økning, og Ringerike sykehus tilsvarende nedgang. Klinikk psykisk helse og rus (PHR) har hatt en økning, og det samme med Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD).

Det er en økning i antall klager rettet mot kommunene i fylket. Størst økning har Øvre Eiker, Drammen, Røyken og enkelte kommuner i Hallingdal. Kommunene Hurum, Hol og Kongsberg har nedgang.

Innholdet i henvendelsene til oss er relativt like fra år til år, men vi ser en tydelig økning (30%) i antall saker som gjelder mangelfull informasjon.

I flere saker enn før er klagen knyttet til systemfeil. Dette gjelder kategorier som saksbehandling, samarbeid internt og eksternt, tilgjengelighet og ventetid.



- Rettigheter
- Kvalitet
- System

sårbar og mest hjelpetrengende får helsehjelp selv om de er uten beslutningskompetanse.

- Pasienter og pårørende etterlyser ensartet, forståelig og ivaretagende informasjon under innleggelse. Stort arbeidspress i kombinasjon med komplekse sykdomstilstander, krever i enda større grad gode system og klare ansvarlinjer slik at pasienter og pårørende ikke påføres større belastninger enn den krisen de allerede står i. Retten til **kontaktlege** er sentral i slike situasjoner.
- **Innretningen og logistikken i akuttmottakene** er en belastning for mange pasienter. Mange frykter de ikke blir sett, de vet ikke hvor de skal henvende seg ved spørsmål, de venter lenge og det er vanskelig å få nødvendig informasjon og smertelindring.
- Eldre pasienter på sykehusene opplever at de blir **aldersdiskriminert** fra tilgjengelige behandlingsalternativ fordi de har en høy alder uten at det tas individuelle hensyn og vurderinger. Flere opplever også at de ikke får samme informasjon og muligheter som yngre pasienter. Eldre flyttes ofte og raskt mellom ulike nivåer i helsetjenesten, og utsettes for store påkjenninger og det som defineres som pleielidelse (neglisjering og manglende adekvat smertelindring).
- Vi erfarer at det er økt **ventetid på nødvendig billeddiagnostikk**. Det tar for mange lang tid før det foreligger svar på MR- og CT undersøkelser. Dette går særlig utover pasienter som går til etterkontroll etter kreftbehandling, og der svarene skal oversendes andre sykehus før pasienten kan komme videre i pasientforløpet.
- Også i 2019 er det pårørende og pasienter som melder fra om et stort ubehag på grunn av **mangelfullt renhold** i enkelte avdelinger.
- Flere pasienter og pårørende opplever at deres beskrivelse av symptomer, utvikling og forverring **ikke blir tatt på alvor**, og at flere hendelser kunne vært unngått dersom de hadde blitt hørt og lyttet til på et tidligere tidspunkt.
- Ikke alle **poliklinikkene** er organisert eller tilpasset slik at pasienter som kommer til undersøkelse eller behandling får nødvendig hjelp til for eksempel toalettbesøk. Dette ansvaret ligger klart innenfor helsepersonellens plikt til å gi omsorgsfull hjelp.
- Det stilles spørsmål ved hvorfor pasienter som mottar behandling ved en avdeling på sykehuset, må vurderes av ukjent lege i **akuttmottaket** ved forverring og behov for innleggelse. Lange ventetider påfører disse pasientene unødige belastninger, og medgått tid kunne kommet andre pasienter til gode.
- Flere pasienter mener de **ikke får nok eller tydelig informasjon** til å kunne ta stilling til om de skal samtykke til for eksempel et kirurgisk inngrep. For mange er dette ansvaret for stort å bære alene.



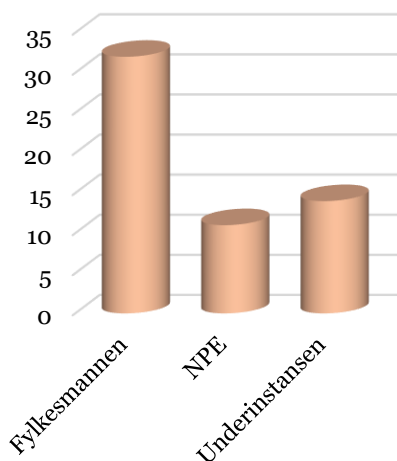
ET ÆRLIG OG BETRYGGENDE SVAR FRA SYKEHUSET:

«Vi beklager på det sterkeste. I denne saken har vi ikke gitt behandling etter god faglig praksis. Som pasienten skriver kunne det senere kirurgiske inngrepet vært unngått dersom røntgen hadde blitt tatt. Vi ber pasient- og brukerombudet om å informere pasienten om NPE slik at han kan søke om erstatning».

SYSTEMSAKER OMBUDET HAR TATT OPP PÅ GENERELT GRUNNLAG

- Anmodning om avklaring av fastlegers plikter ved pålagt rusmiddeltesting
- Spørsmål om lovligheten av å gjøre fratrekk i innvilget antall timer BPA
- Bekymring for varsel om stans i kjøp av private omsorgsplasser til rusavhengige
- Feil lovanvendelse ved beregning av egenbetaling for tjenesten praktisk bistand
- Anmodning om å rette feil informasjon om pårørendes plikter
- Rutiner ved innkreving av betaling ved legevakt
- Uklarhet i hva som ligger i betegnelsen "trivselsfond" til beboere på sykehjem
- Påpekning av feil lovanvendelse ved tjenester til ALS pasienter
- Bekymring for praktisering av regelverk ved bruk av tvang
- Generell klage på inngangspartiet til Brystdiagnostisk senter
- Anmodning om redegjørelse knyttet til varsel sommerstengt ved BUP Ringerike
- Tilgjengeligheten ved Strømsø legesenter
- Bekymring for kommunale tjenester som tildeles ved utskrivning fra sykehus
- Spørsmål om finansiering av kompresjonskorsett

Registrerte medhold



TILSYNS- OG KLAGEINSTANSENE

- Saksbehandlingstiden hos Fylkesmennene er fortsatt for lang i mange saker, men vi registrerer i vår region at **kvaliteten på avgjørelsene har økt.**
- De **lange ventetidene på sakkyndig vurdering** av erstatningssaker rettet mot psykisk helsevern, har vært ekstra belastende for erstatningssøkerne. Vi ser at Norsk pasientskadeerstatning har satt inn tiltak for å avhjelpe situasjonen, og vi håper dette får nødvendig effekt.
- **Helseklage** har fortsatt uakseptabel lang saksbehandlingstid. Belastningen ved dette er stor for alle pasienter og pårørende.

AVSLUTNING

På vegne av pasienter, brukere og pårørende vil vi takke ansatte og ledere i alle virksomheter som utrettelig, hver dag, hver natt, hvert døgn i hele året, gjør det de kan for å gi oss alle riktige, trygge og omsorgsfulle helse- og omsorgstjenester. Til tross for en krevende og presset arbeidssituasjon, er det stadig flere ansatte som hever stemmen og sier fra når de ser forhold som ikke er bra for pasienter og brukere. Fortsett med det, og bruk vårt kontor aktivt i kvalitetsarbeidet.

GENERELLE NASJONALE OMRÅDER

- Det er for liten bevissthet rundt **grunnleggende menneskerettslige forpliktelser** som ligger både på helseforetak og kommuner. Det gjennomføres ikke et systematisk arbeid for å identifisere sentrale problemområder hvor det er svakheter i vernet for enkelte grupper. Dette gjelder særlig eldre, og personer med psykisk utviklingshemming.
- Det er **forskjellsbehandling av LAR-pasienter** avhengig av hvor de er bosatt. I de store kommunene er det etablert ordninger som gir dem enkel og kostnadsfri adgang til rusmiddeltesting. For pasienter som bor på mindre steder må de gjennomføre dette hos sin lokale fastlege og betale ordinær egenandel. Dette er urimelig når det er satt et vilkår om testing for å få tilgang til denne helsehjelpen.
- Regionale helseforetaks driftsavtaler med private leverandører av helsetjenester, sikrer ikke alltid pasientens rett til helsehjelp. **Husregler og manglende smittevernkompetanse** ekskluderer og diskriminerer rusavhengige eller pasienter med ulike former for smitte. Det settes ikke inn alternativ behandling eller kompensierende tiltak.
- Helse- og omsorgsdepartementet må tydeliggjøre i **Nasjonal retningslinje for langtids mekanisk ventilasjon (LTMK)** – IS 2004 at ALS pasienter har rett til å velge å motta disse helsetjenestene i eget hjem fremfor på sykehjem. Slik dagens retningslinje er formulert legger kommunen til grunn at de *ikke* kan pålegges å gi tjenesten i pasientens hjem.



Drammen, 21.februar 2019

Anne-Lene E. Arnesen

Pasient- og brukerombud i Buskerud

www.pasientogbrukerombudet.no

Følg oss på



