

Pasient- og brukerombudet i Vestfold

Oppsummeringspunkter for 2023

Pasient- og brukerombudet i Vestfold er et av landets 15 lokale ombudskontor. Samtlige ombudskontor har samarbeidet om å utarbeide en årsmelding for 2023 der mange av våre felles erfaringer er beskrevet. Som et supplement til den felles årsmeldingen kommer vi her med noen oppsummeringspunkter for våre erfaringer i Vestfold.

Vi håper at dere finner dette interessant. Vi har grunn til å tro at mye av det vi omtaler er gjenkjennelig i tjenestene, og vi håper det kan benyttes inn i tjenestenes kvalitetsarbeid.

Som ombud hjelper vi mange i enkeltsaker, og vi arbeider for å bedre kvaliteten i tjenestene. Vi har et "følge med på"-ansvar for hva som skjer i helse- og omsorgstjenestene. Vi er derfor helt avhengig av at pasienter, brukere, pårørende og helse- og omsorgstjenesten kjenner til oss, og bruker oss.

Vi vil gjerne bli invitert til å presentere våre tall, erfaringer og refleksjoner nærmere. Vi vil da forsøke å gi en mer konkret presentasjon og tilnærming i forhold til den aktuelle virksomheten.

Ta kontakt med oss på e post: vestfold@pobo.no eller telefon: 33 34 77 90 eller 405 01 600.

Torunn Grinvoll

Pasient- og brukerombud i Vestfold

TALL OG ERFARINGER FOR VESTFOLD

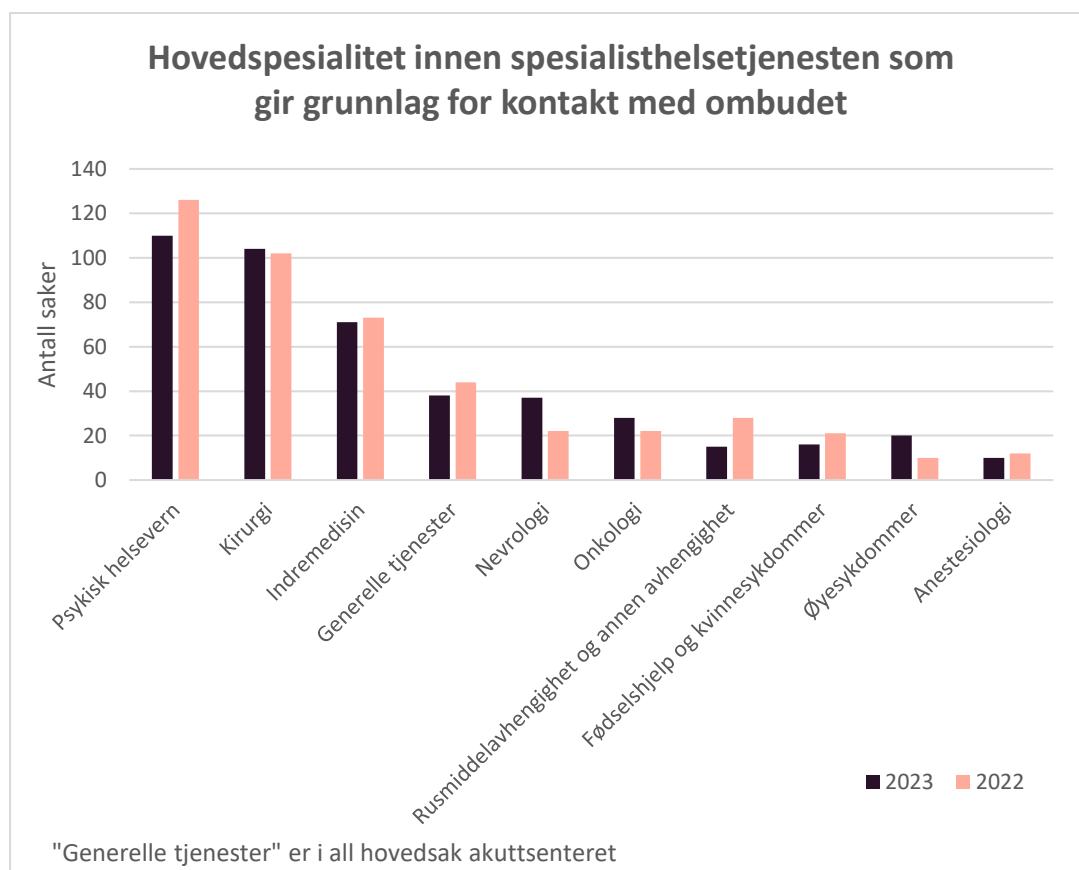
Gjennom 2023 registrerte vi 1.078 henvendelser. 57% av sakene dreide seg om spesialisthelsetjenesten og 43 % om kommunale helse- og omsorgstjenester

Det er registrert 463 saker fra spesialisthelsetjenesten i 2023. Av disse er det 357 saker som gjelder Sykehuset i Vestfold. Vi har registrert 371 saker om kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg til disse har vi registrert en del saker som ikke er knyttet til noe konkret behandlingssted, men registrert som forespørsler av mer generell art. Dette kan være spørsmål om pasient- og brukerrettigheter eller saker der pasient ikke ønsker å oppgi behandlingssted.

I det følgende omtaler vi saker fra de to tjenestenivåene; spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er også grunn til å bemerke at i mange saker avdekkes mangelfull eller sviktende samhandling mellom disse to tjenestenivåene, en tilbakevendende utfordring.

Når vi registrerer saker i vårt system, baserer kodingen av tjenestested, årsak osv. på det pasient, bruker eller pårørende oppgir.

SPESIALISTHELSETJENESTEN





Behandlingstiltak refererer seg til det pasienten tar opp, som kan være feil i undersøkelser eller behandling, at man er påført skade som følge av behandlingen m.m.

Pasienter og pårørende kontakter oss i økende grad om lange ventetider og formidler frustrasjon over uvisshet om når neste behandling vil skje. De har også spørsmål om fristbruddordningen og de tar opp sykehusets manglende melding og håndtering av fristbrudd. De tar også opp at sykehuset ikke gir veiledning og informerer tilstrekkelig ved fristbrudd. Vi erfarer manglende kjennskap til fristbrudd som en pasientrettighet og hvordan den skal forstås. Klage på ventetid gjelder flere avdelinger (se kronikk under)

Som tidligere år registrerer vi flest saker om psykisk helsevern, til sammen 110. Av disse dreier 93 saker seg om forhold ved Sykehuset i Vestfold HF.

Vi ser en liten nedgang i saker vedrørende rus og avhengighet. Av disse dreier omkring halvparten seg om avslag på langtidsbehandling. Det ble også klaget på mangelfull medvirkning, medisinering og diagnose.

Vårt kontor har siste år hatt en økning i henvendelser vedrørende avslag på henvisning, særlig innen psykisk helsevern. Det klages på at pasienten ikke tilbys

utredning eller behandling for psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten. Andre hyppige årsaker til kontakt er utskrivning, medisinerings, oppfølging, mangelfull informasjon, og klage på innhold i journal. Pasienter og pårørende tar opp at det er lite kontinuitet i behandlingen, at pasienter overføres hyppig mellom avdelinger, noe som kan føre til vanskelige overganger og mange ansatte å forholde seg til. Pårørende tar opp at de i for liten grad informeres og involveres, også i saker det pasienten mangler samtykkekompetanse. Vi hører også om mangelfull samhandling med psykisk helsetjeneste på kommunalt nivå.

Sakene som omhandler kirurgi, dreier seg i hovedsak om ortopedisk kirurgi og gastroenterologisk kirurgi. Pasienter tar opp ventetid på operasjon, behandlingstiltak og anførte pasientskader. Hva gjelder indremedisin er det flest henvendelser som omhandler fordøyelsessykdommer. Pasienter tar opp fristbrudd, ventetid og mangelfull behandling.

Antall saker som gjelder behandling ved kreftsentret har holdt seg stabilt. Vi ser imidlertid at pasienter og pårørende i økende grad stiller seg kritiske til oppfølgingen. Vi mottar henvendelser hvor oppfølging ikke blir slik pasient og pårørende er forespeilet og forventer. Årsakene til at vårt kontor kontaktes dreier seg hovedsakelig om informasjon, ventetid, oppfølging og medisinerings. Bedre kontinuitet i behandlingen etterlyses.

Antall saker fra nevrologisk avdeling er nær doblet siste år. Ventetid er den hyppigste årsaken til at vårt kontor kontaktes. Enkelte klager på selve behandlingen, men de aller fleste klager på utsatte timer, lite kontinuitet i oppfølgingen, uforutsigbarhet og mangelfull informasjon. Det er i all hovedsak poliklinisk oppfølging som påklages.

Pasienter som klager skriftlig til sykehuset får som oftest svar om at ventetiden skyldes kapasitetsutfordringer, og lite eller ingen informasjon om hva som gjøres for å avhjelpe situasjonen. Pasienter klager over å måtte vente i det uvisse. Det stilles spørsmål ved forsvarlighet ved stadige utsettelse og forlenget ventetid. I hvilken grad den enkelte avdeling har rutiner for å følge opp og ha kontroll på de mange ventende, hvem som skal prioriteres, synes varierende.

Vi har også hørt klager fra pasienter og pårørende på måten de har blitt møtt på ved telefonisk kontakt med sykehusets avdelinger/deres helsesekretærer når de etterspør tidspunkt for videre helsehjelp. Vi har gjennom året registrert pasienter som i økende grad har uttrykt oppgitthet over systemet, noe som utfordrer deres tillit til sykehuset.

Noen eksempler på type saker som gjelder Sykehuset i Vestfold:

- Spørsmål om fristbrudd
- Manglende melding av fristbrudd og mangelfull informasjon om rettigheter ved fristbrudd
- Avslag på henvisning til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten
- Ventetid på undersøkelser, konsultasjoner og behandling
- Avlyste/utsatte timer uten at man får informasjon om hva som skjer videre
- Forsinket diagnostisering og behandling av alvorlig sykdom, noe som kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten
- Lite kontinuitet i behandlingen
- Rask utskrivning
- Mangelfull informasjon
- Journalføring og kopi av journal
- Spørsmål om retting og sletting i journal
- Pårørende klager på mangel på informasjon og involvering. Dette gjelder særlig i psykisk helsevern
- Pasientskader etter behandling i sykehus. Dette kan også være skader som skyldes forsinket diagnose og behandling.
- Personvernutfordringer i akuttsenteret og kreftsentret

KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Vi har registrert 371 saker som dreier seg om kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette er en liten økning fra 2022.

For Vestfold-kommunene fordeler sakene seg på de seks ulike kommunene slik det kommer frem av tabellen under. I tillegg er det registrert enkelte saker fra kommuner utenfor Vestfold.

Kommune	2023	2022
Holmestrand	38	24
Horten	50	43
Tønsberg	107	123
Færder	30	31
Sandefjord	56	61
Larvik	76	57

Tabellen viser at tallene for 2022 og 2023 har vært ganske stabile, men med en økning i antall saker fra Holmestrand, Horten og Larvik, og med en nedgang i saker fra Tønsberg.

Halvparten av de kommunale sakene omhandlet fastlege. Henvendelsene knytter seg til uenighet om diagnostisering og behandlingstiltak, medisinerings, oppfølging, og om det skal henvises til spesialisthelsetjenesten. Andre klager over kommunikasjonen med fastlegen, at vedkommende ikke forstår eller ikke oppleves som omsorgsfull. Det klages også over fastlegens manglende tilgjengelighet og lang ventetid for å få time, samt at man får faktura man ikke forstår eller er enig i.

En betydelig andel av sakene omhandler opphold i sykehjem (korttidsopphold og langtidsopphold). I de fleste av henvendelsene er det pårørende som tar kontakt på vegne av pasienten. Den vanligste årsaken til henvendelser om sykehjem er klage på selve innholdet i sykehjemsoppholdet. Det vil i hovedsak si hvilke behandlings- og medisineringsstiltak som iverksettes, hvordan ernæring følges opp, om uheldige hendelser som fall og skader, mangel på omsorgsfull hjelp og verdighet i tjenestetilbudet. Det klages også på mangel på rehabiliteringstilbud som fysioterapi, aktivitet og utgang/frisk luft.

Pasienter på sykehjem er en sårbar gruppe som ofte ikke har helse og evne til selv å kunne ivareta egne rettigheter. De vil ofte være avhengig av at pårørende tar opp saker. Av den grunn tror vi at det er mange som ikke sier ifra om ting som burde tas opp. Vi mener det er viktig at man sier ifra om ting som bør være

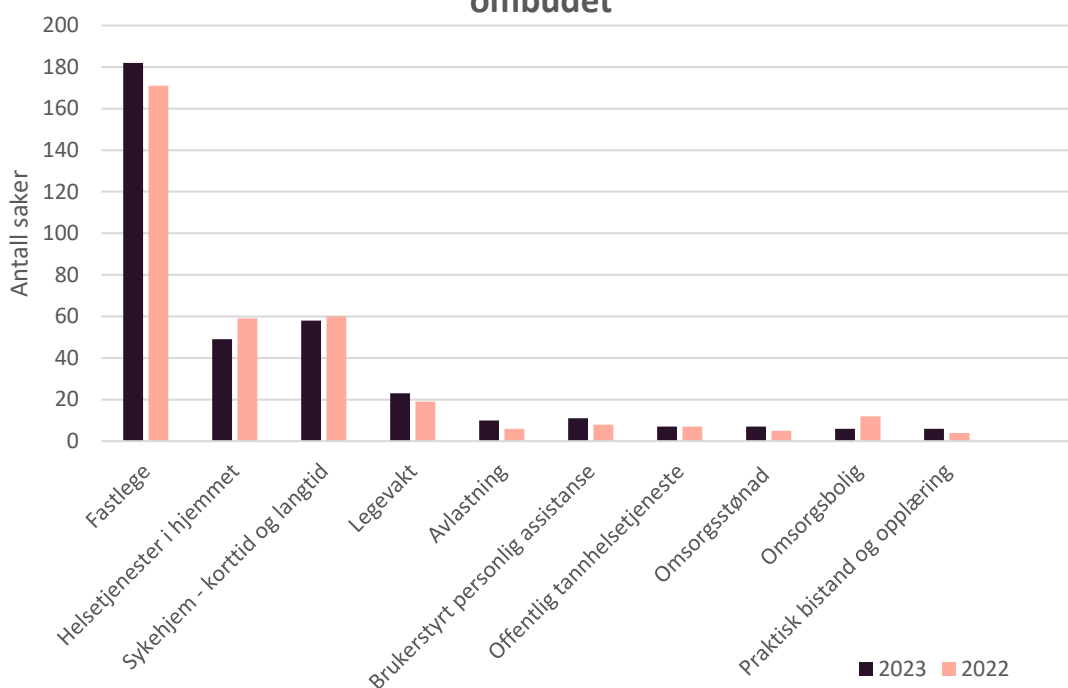
gjenstand for forbedring, og at disse klagenes/tilbakemeldingene blir møtt på en konstruktiv måte.

De resterende henvendelsene dreier seg om øvrige helse- og omsorgstjenester, som helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse (praktisk bistand, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)), avlastning og omsorgsstønning. Det er en liten økning i disse henvendelsene sammenlignet med 2022.

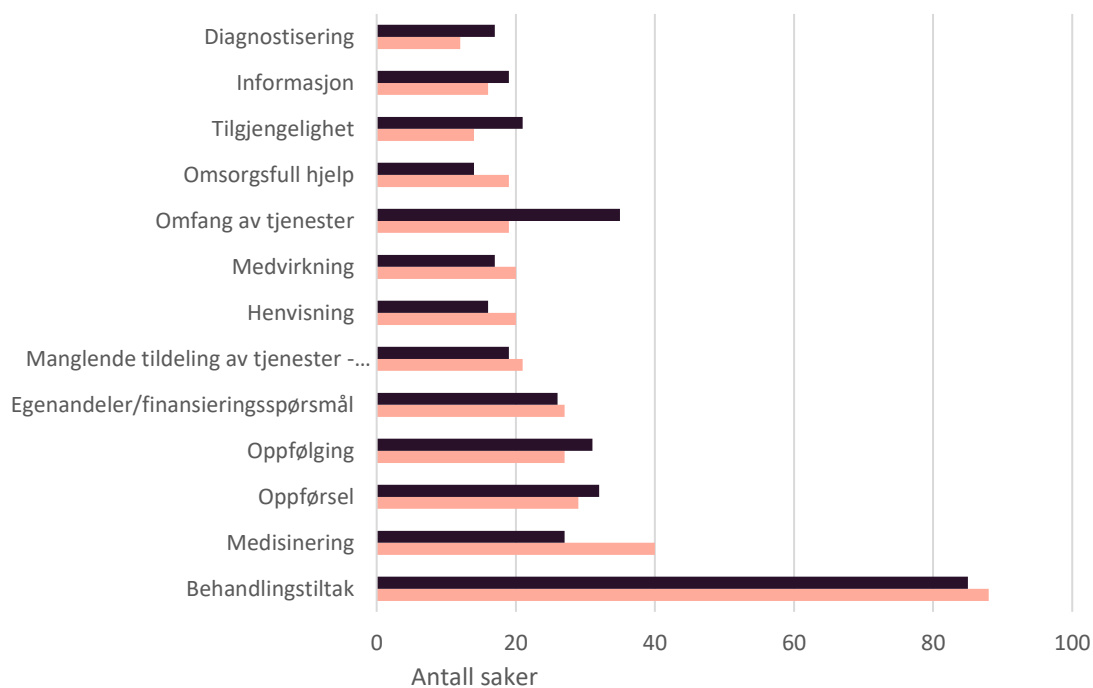
I disse sakene klages det på saksbehandlingstiden. Videre klages det på avslag på tjenester eller omfanget av tjenestene som er innvilget, man ønsker seg mer hjelp eller en annen hjelp enn det man får innvilget fra kommunen. Det klages også på manglende iverksetting av tjenestene som er innvilget, og ofte gjelder dette at man må vente på psykisk helsetjeneste, at man må vente på at kommunen skal finne egnet avlastningstilbud eller støttekontakt eller få ansatt assistenter i BPA-ordningen. Det klages på for mange hjelpere inn i eget hjem, at man må "passe på" at det man er innvilget av hjelp faktisk utføres, og at den gis på en tilfredsstillende måte.

Mange pasienter og pårørende klager på manglende medvirkning og informasjon, både før vedtak gis og i vedtaksperioden. En god dialog om tjenestens omfang og utførelse er svært viktig for den det gjelder.

Spesialiteter innen kommunale helse- og omsorgstjenester som gir grunnlag for kontakt med ombudet



Årsak til kontakt som gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene



"Behandlingstiltak" referer seg til det pasienten/brukeren anfører, som kan være feil i undersøkelse, behandling, at man er påført skade som følge av behandling m.m.

■ 2023 ■ 2022

Noen eksempler på type saker som gjelder kommunene:

- Lang ventetid for å få behandlet søknaden
- Lang ventetid for å få iverksatt tjenestene
- Omfanget på tjenestene som er innvilget oppleves ikke tilstrekkelig
- Ønsker annen tjeneste enn det som innvilges
- Tilgjengelighet hos fastlege oppleves som dårlig
- Svikt i diagnostisering og behandling hos fastlege
- Uheldig kommunikasjon hos fastlege
- Mangelfull helsehjelp på legevakt
- Pårørendes bekymring for oppfølging av psykisk syke familiemedlemmer
- Kvaliteten på oppfølging i hjemmet og i sykehjem, herunder ernæring, stell og omsorg
- Må forholde seg til mange tjenesteytere

OFFENTLIG TANNHELSETJENESTE

Pasient- og brukerombudets mandat omfatter også den offentlige tannhelsetjenesten. Vårt kontor har få saker fra dette feltet. Sakene har i all hovedsak omhandlet retten til gratis tannbehandling og om kvalitet på behandlingen.

"FØLGE MED PÅ" - ANSVAR

Som ombud har vi også et "følge med på"- ansvar for kvaliteten på tjenestene og har i den forbindelse tatt ulike initiativ, som:

- Tatt opp med Sykehuset i Vestfold utfordringene med ivaretagelse av personvern, særlig aktualisert i flersengsrom i akuttsenteret og på kreftseksjonen
- Tatt opp med Sykehuset i Vestfold utskrivingspraksis av pasienter, hvor pasienter selv mener utskrivning skjer for tidlig
- Tatt opp med Helfo tilfeller der Helfo ikke lykkes finne behandlingstilbud til pasienter hvor det er meldt fristbrudd.
- Tatt opp med Sykehuset i Vestfold hvilke rutiner de har for å sikre informasjon til pårørende for ikke-samtykkekompetente pasienter
- Tatt opp med Sykehuset i Vestfold spørsmål i tilknytning til pasienters betaling av egenandel for materiell, avdekket ulik praksis mellom avdelinger ved sykehuset
- Tatt opp med Sykehuset i Vestfold bekymring for lange ventetider for pasienter og mangelfull informasjon om når helsehjelpen kan gis (se kronikk under)
- Tatt opp med Sykehuset i Vestfold spørsmål om hvordan reglene om fristbrudd håndteres (se kronikk under)
- Tatt opp med Vestfolds kommuner spørsmålet om kommunen har brukerråd-/pårørenderåd ved sykehjemmene
- Tatt opp med Vestfolds kommuner plikten de har til å gi informasjon om gratis tannhelsetjeneste til pasienter som fyller vilkårene for dette. Vi har også hatt dialog med fylkeskommunens folkehelsetannpleier om temaet.
- Tatt opp med fylkeskommunen spørsmål om i hvilken grad pasienter på langtidsbehandling for rusavhengighet følges opp med sin rett til gratis tannhelsetjeneste

OMBUDETS INNLEGG OG KRONIKKER I LOKALAVISENE I 2023

Gjennom 2023 har vi hatt fem innlegg og kronikker som er inntatt i lokalavisene, med temaer som vi har vært særlig opptatt av. Disse følger nedenfor.

NRK`s BILDE AV ELDTREOMSorgen – DET GJØR NOE MED OSS

NRK har gjennom ulike programmer gitt oss et innblikk i hvordan det kan være å bli gammel, syk og hjelpetrengende. Demenskoret har berørt oss og skapt glede og begeistring. Brennpunkts programmer om situasjonen på sykehjem og som hjemmeboende med behov for tjenester, har skapt uro og bekymring. Begge programmene har satt viktige temaer på dagsorden.

Som pasient- og brukerombud mottar vi henvendelser fra folk som ikke er fornøyde med helse- og omsorgstjenestene. Det kan være misnøye i tilknytning til helsetjenester i hjemmet eller forholdene ved sykehjem. NRK viste blant annet bilder fra Furuheim sykehjem i Larvik.

Som pasient- og brukerombud gjenkjenner vi mye av det som er fremkommet i Brennpunkts to programmer og det berører. Dette er forhold vi har hørt om og tatt opp mange ganger. Dette handler om mangel på sykehjemsplasser, manglende kompetanse, for stort antall hjelpere rundt hjemmeboende, manglende oppfølging av ernæring og medikasjon og tidsbruken viet den enkelte. Og det handler om omsorgsfull hjelp.

Pasient- og brukerombudene mottar klager på slike forhold. Jussen er klar, vi har alle rett på forsvarlig og omsorgsfull hjelp når det anses nødvendig. Samtidig vet vi at mange ikke får oppfylt sine rettigheter. Vi vet også at det er mange som mangler kjennskap til sine rettigheter. Noen er redde for å klage, redde for hvordan det vil bli tatt imot. Den pasientgruppen som Brennpunkt gir et innblikk i, er en sårbar og stadig økende pasientgruppe – en taus gruppe – som i liten grad er i stand til å ta opp sin egen sak. De er helt avhengig av at pårørende sier ifra, eller at det helsepersonell som er rundt de tør si ifra. Brennpunkt viser både pårørende som sier ifra og de viser modige ansatte. Og ikke minst sier Lilly ifra. Dette er stemmer som vi må lytte til.

Mye av den hjelpen som gis skjer i et samspill mellom giveren og mottakeren av tjenesten, i et privat hjem eller inne på et sykehjemrom. Det gjør også situasjonen spesiell og fordrer også en særskilt sensitivitet fra helsepersonellet. Det er ikke alltid så lett å være den som mottar hjelp, og når man er syk og skral kan det

være vanskelig å si ifra om hva som er viktig. I programmet fikk vi også klart inntrykk av den arbeidsbelastningen som enkelte har i sin hverdag, noe som ga grunnlag for fortvilelse og stress hos helsepersonell.

Hvordan klager møtes og eventuelt følges opp er helt vesentlig for tilliten til at det nytter å si ifra. Enten klagene adresseres til det enkelte helsepersonell eller til ledelse, må ikke klagene bare tilbakevises som klagers subjektive opplevelser. Klagenes innhold må behandles seriøst og det må vurderes om det er grunnlag for endring og forbedring av tjenesten.

I vår kontakt med pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell vet vi at det gjøres mye godt arbeid i kommunene, både på sykehjem og i hjemmetjenestene. Like fullt vil det alltid være grunnlag for forbedring. Kommunens virksomheter har selv ansvar for kvaliteten på deres arbeid. Vi tror det er stor variasjon i kvaliteten på tjenestene, fra en kommune til en annen, fra sykehjemsavdeling til en annen sykehjemsavdeling. Det handler nok om rammer, men også om kompetanse, ledelse og kultur.

Det er også en realitet at vi mangler helsepersonell, og med en økende aldrende befolkning vil mangelen bli større. Det er derfor viktig at vi også sørger for at arbeid i helse- og omsorgstjenestene skal være gode arbeidsplasser, slik at vi beholder og rekrutterer helsepersonell til disse viktige samfunnsoppgavene. Uten godt helsepersonell får vi heller ikke gode tjenester.

Vi har en uttalt politikk der fokus er at vi skal bo lengst mulig hjemme, for så vidt en god tanke. Vi må da sørge for at vi har et samfunn der vi kan være trygge på at vi skal få den nødvendige hjelpen når behovet oppstår. Brennpunkt-programmene har nok skapt engstelse hos mange. Dette må de som er ansvarlige for tjenestene ta på alvor.

Hvordan vi løser nåværende og fremtidige utfordringer med en aldrende befolkning er et viktig politisk spørsmål. NRK programmene har virkelig satt søkelys på dette. Det er bra.

SKAL VI VÆRE BEKYMRET?

I den senere tid har det vært mye oppmerksomhet rettet mot svikt og mangler i vårt helsevesen, slik som fastlege-krisen, overfylte sykehusavdelinger, venting på sykehusbehandling, sykehjemspasienter som ikke får forsvarlig hjelp, hjemmeboende syke eller mennesker med funksjonshemming som får redusert sine kommunale tilbud. Slikt bekymrer.

Situasjonen ved Sykehuset i Vestfold er nå så presset grunnet svært stor pågang av pasienter, at de har sett seg nødt til å innføre gul beredskap. Det fører blant annet til en del utsettelse av planlagte utredninger og operasjoner. Sykehusene har allerede lange ventelister, særlig etter pandemien, hvor pasienter er henvist til å vente på nødvendige behandlingstiltak. Slikt bekymrer.

Enten de omtalte situasjonene gjelder Sykehuset i Vestfold eller klager på helsehus og sykehjem, synes bemanningssituasjonen være en fellesnevner. Er det bare økonomi som begrenser bemanningen eller er det også tilgang på helsepersonell?

Som ombud er jeg opptatt av at pasienter og brukere skal tilbys forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, og da vil helsepersonells kompetanse være viktig. Særlig for de spesialiserte oppgavene er det helt vesentlig at helsepersonell innehar god kompetanse. For en del brukere og pasienter kan god realkompetanse erfares som like viktig som formalkompetanse i en del situasjoner. Det viktige er at hjelpen som gis må tilpasses den enkelte og imøtekomme dennes behov.

Vi har en demografisk utvikling som innebærer at vi blir flere eldre, som lever lenger og med mer komplekse helseutfordringer. Dette er ikke bare en eldrebølge, men en situasjon som har kommet og som vil vedvare. Ifølge Perspektivmeldingen fra 2021 er det antatt at innen 2035 – blant annet grunnet det økende antall eldre – vil vi ha behov for 110.000 flere årsværk innen helse- og omsorg. Er dette realistisk å få til? Har vi nok helsepersonell?

Helsevesenet har tatt i bruk digitale løsninger og velferdsteknologi, både i helseinstitusjonene, men også i den enkeltes hjem. Dette er hensiktsmessig og ønskelig og kan også i noen grad erstatte bruk av folk. Men ikke alle behersker de digitale løsningene, og det kan være utfordrende både for giver og mottaker av tjenestene.

Alle ønsker vi oss et godt offentlig helsevesen, og vi har lovregler som skal sikre pasienter og brukeres rettigheter til helsetjenestene. Nå har vi hatt en pandemi som har påført det enkelte helsepersonell og tjenestene en slitasje. De har virkelig

stått på for oss. Mange forteller at de er slitne av den arbeidssituasjonen de står i og en del velger å slutte og søke seg over i annen jobb. Slikt bekymrer.

Vi har også private aktører som tilbyr helsetjenester, som Aleris, Dr.Dropin, LHL, Volvat, Lovisenberg Omsorg og flere. Kommuner og regionale helseforetak kjøper tjenester fra disse private aktørene for å supplere det offentlige tilbudet. Det er også privatpersoner som kjøper seg tjenester fra disse, kanskje fordi de opplever å få raskere hjelp. Det er også mange så mange som ca 700.000 mennesker i Norge som har tegnet privat helseforsikring. Forsikringen skal sikre at de gis behandlingstilbud hos disse private aktørene. Helsepersonell hos disse private aktørene har nok i stor grad hatt sin læretid og arbeidserfaring fra det offentlige helsevesen, men velger helt eller delvis å arbeide i det private markedet. En del kombinerer jobb både i det private og det offentlige. Og rent generelt har sikkert de private og offentlige virksomhetene en del å lære av hverandre. Det foreligger imidlertid en konkurranse om helsepersonell, fordi helsepersonell i økende grad synes være en mangelvare. Vi har en utvikling i retning av et mer to-delt helsevesen, der de med ressurser kan kjøpe seg helsehjelp. Slikt bekymrer.

Vi er helt avhengig av å ha dyktige og kompetente folk i helsetjenestene, og en må da lykkes med å beholde helsepersonell og lykkes med rekrutteringen. Og vi må utdanne nok helsepersonell. Regjeringen har oppnevnt en helsepersonellkommisjon som i skal legge frem sin rapport 1. februar i år. Det blir spennende å se om det her er noen gode forslag til disse utfordringene.

Som ombud er jeg opptatt av at det må være åpenhet rundt svikt og mangler i helsevesenet. Det er imidlertid bekymringsfullt at mye av det gode arbeidet som gjøres i helsevesenet i for liten grad trekkes frem, da det ofte er "versting"-historiene som får plass i media og ekko-kammer. Dersom det bare er disse "versting"-historiene som gis plass, virker det neppe positivt inn for rekruttering av helsepersonell. Dersom det gode arbeidet og de meningsfulle jobbene innen helse ikke blir løftet frem og ikke i tilstrekkelig grad blir gitt gode rammebetingelser og nok anerkjennelse - både internt og eksternt - vil det få uheldige konsekvenser. Da vil gode helse- og omsorgsarbeidere velge seg bort fordi de ikke lenger er stolte av jobben de gjør og kanskje velge seg over til andre arenaer og rekrutteringsutfordringer. Det vil gi grunn til bekymring.

RETTE TIL VALG AV BEHANDLINGSSTED GJELDER FORTSATT

Retten til å velge behandlingssted gjelder fortsatt. Denne rettigheten er ikke bortfalt.

Helt siden forslaget om å endre lovbestemmelsene om fritt behandlingsvalg ble presentert, har pasientombudet erfart at både pasienter, helsepersonell og endog politikere, har vansker med å forstå realiteten i denne lovendringen. Her synes det være misforståelser og behov for en klargjøring.

Den 1. januar 2023 ble navnet på denne ordningen endret fra fritt behandlingsvalg til *rett til valg av behandlingssted*, se lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4.

Formålet med navneendringen er å synliggjøre at pasientens rett til å velge knytter seg til hvor behandlingen skal skje, ikke hvilken behandling pasienten skal tilbys. Ordningen gir pasienter rett til å velge mellom behandlingssteder i hele landet som eies av eller har avtale med et regionalt helseforetak.

Retten til å velge behandlingssted er sikret i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Retten gjelder alle trinn i behandlingsforløpet. Hvis ønskelig kan utredningen av pasientens helsetilstand gjennomføres et sted og behandlingen et annet sted. Pasienten kan også bytte behandlingssted etter at behandlingen er påbegynt. I øyeblikkelig-hjelp situasjoner har pasienten ikke rett til å velge, fordi behovet for rask helsehjelp da er viktigst. Når øyeblikkelig-hjelp situasjonen er over vil pasienten ha rett til å velge behandlingssted på vanlig måte.

Fram til lovendringen 1. januar 2023 omfattet valgretten også behandlingssteder leverandører som var godkjent av Helfo. Dette er private virksomheter som var godkjent som leverandører i godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg. Denne ordningen er nå avviklet. For pasienter som allerede har påbegynt behandling hos en Helfo-godkjent leverandør, kan disse fortsette behandlingen inntil behandlingen er ferdig. Denne overgangsordningen varer ut 2023.

I realiteten betyr det at pasientene nå kan ha noe færre behandlingssteder å velge mellom innenfor den offentlige helsetjenesten. Der den offentlige helsetjenesten selv ikke har tilstrekkelig kapasitet eller mangler tilbud, kan de inngå avtale om kjøp av tjenester fra private behandlingssteder, for eksempel fra tidligere Helfo godkjent behandlingssteder, gitt at disse oppfyller vilkårene som stilles.

Hvilke behandlingssteder pasienten kan velge blant er derfor noe endret. For pasienter i vår region vil mange velge behandlingssted innenfor de sykehusene som inngår i regional helseregion, Helse Sør-Øst, og de behandlingsstedene som

Helse Sør-Øst har inngått avtale med. Oversikt over hvilke behandlingssteder man kan velge mellom finnes på Helsenorge sine hjemmesider.

Ved valg av behandlingssted innenfor samme helseregion, vil det ikke medføre endring i egenandel. Ved valg av behandlingssted utenfor helseregionen vil en kunne få forhøyet egenandel.

For å få informasjon om de ulike behandlingsstedene kan Informasjonstjenesten velg behandlingssted kontaktes på tlf 24 24 05 00. Her kan man få råd og veiledning om de ulike tilbudene, og de skal også ha oversikt over ventetider ved de ulike behandlingsstedene.

ALT FOR MANGE VENTER PÅ HELSEHJELP

Antall pasienter som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten øker. Dette er svært bekymringsfullt, og tallet er økende. Media har i den senere tid med god grunn satt søkelys på denne problematikken. Nærmere 20.000 pasienter venter på behandling ved Sykehuset i Vestfold.

Som pasientombud mottar vi henvendelser der det uttrykkes fortvilelse over lange ventetider, utsettelse og uklarhet om når helsehjelpen kan mottas. Det kan dreie seg om utredninger, og planlagte behandlinger eller kontroller. Usikkerhet og mangelfull informasjon om når den aktuelle helsehjelpen kan gis skaper engstelse hos pasientene. Reglene i tilknytning til når behandling skal gis og hvordan de praktiseres, erfares også som vanskelige. Skal forsøke med litt avklaring her.

Når man gis rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er denne rettigheten basert på en henvisning som er vurdert av spesialist, og hvor relevant prioriteringsveileder er benyttet. Det settes da et tidspunkt for når man senest skal motta helsehjelpen. Hvis pasienten ikke får behandling innen den fastsatte fristen foreligger det fristbrudd. Ved fristbrudd plikter sykehuset å melde fra til Helfo. Helfo skal da forsøke å finne frem til et annet behandlingstilbud for pasienten. Disse behandlingstilbudene gis fra helsetjenesteleverandører som Helfo har inngått avtale med, som Aleris, LHL og flere. For inneværende år har Helfo pr den 10.06.23 registrert at Sykehuset i Vestfold har 3.132 fristbrudd, hvorav 1.276 av disse er formidlet (Helfo har funnet et annet behandlingstilbud, som pasienten har benyttet). Det er registrert flest fristbrudd innen fagområdene fordøyelsessykdommer, øyesykdommer og nevrologi. Kostnaden for de behandlingen som Helfo finner frem til blir belastet sykehuset hvor fristbruddet fant sted. For inneværende år representerer disse fristbruddene en ikke ubetydelig kostnad for Sykehuset i Vestfold. Sakene om fristbrudd inngår i de anslagsvis 20.000 som venter på behandling, jf over.

Når sykehuset ser at de ikke har kapasitet til å gi helsehjelpen innen fastsatt frist, og fristbrudd tidspunktet nærmer seg, tas det ofte kontakt med pasienten, enten pr brev eller telefon. Sykehuset spør da om pasienten vil velge seg til et annet behandlingssted eller om hen fortsatt vil stå på venteliste ved sykehuset. Da foreligger følgende alternativer:

- Pasienten takker ja til at sykehuset finner et annet behandlingssted, og sykehuset kan da kjøpe en såkalt "gjesteplass", for eksempel hos en avtalespesialist. For sykehuset vil et slikt gjestepasient-oppgjør være en billigere løsning enn å betale for den behandlingen som et fristbrudd representerer.

- Pasienten velger å bli ventende på behandling ved sykehuset. Da blir det ikke noe fristbrudd, og den juridiske fristen for når helsehjelpen senest skal skje bortfaller. Ofte vil dette bli registrert som "pasientbestemt utsettelse". Da er pasienten henvist til sykehusets venteliste, og erfarer ofte at hen ikke får noen konkret dato å forholde seg til.
- Det tredje alternativet er at fristbudd inntreffer og sykehuset skal melde fra til Helfo, og Helfo skal formidle et tilbud til pasienten hos en av de tjenesteleverandørene de har inngått avtale med, se over.

Vi erfarer at mange ikke helt forstår realiteten i disse alternativene, og at de ikke har tilstrekkelig informasjon til å kunne foreta et velinformert valg. Skal jeg be sykehuset skaffe et behandlingstilbud ved et annet sykehus? Skal jeg takke nei, og hvis jeg takker nei til det, hva skjer da?

Pasienter har rett på forsvarlig helsehjelp og skal ikke måtte vente lenger enn det som er forsvarlig. Vi erfarer at pasienter får forventninger til forespeilet behandlingstidspunkter og de innretter sine liv etter dette. Mange preges av smerter og/eller engstelse i ventetiden, og opplever usikkerhet ved at det er uklart når hjelpen kan gis. Blant disse er det også mange som er sykmeldte, hvor sykmeldings-perioden kan bli lang og representere en belastning både for den enkelte pasient og for deres familier. Ventetiden har følger for flere enn pasientene. Det blir også mange henvendelser til sykehusavdelingene med spørsmål fra pasienter og pårørende.

Risikerer pasienter å bli alvorlig syke mens de står i kø? Ja, det skjer. Det er viktig at det tas kontakt med fastlege, legevakt eller sykehus ved forverring av sykdom eller symptomer. Håndteringen av ventende pasienter preges av dels kompliserte regler, som er forsøkt redegjort for over. Som ombud er vi bekymret for at det er de med kunnskap og forståelse for disse reglene som vinner frem og at det kan føre til uheldige variasjoner for pasientene.

Vi vet også at de mange som venter på behandling bekymrer sykehuset, og at det gjøres en ekstra innsats for å få redusert køen. Dedikert helsepersonell strekker seg langt for sine pasienter. Nå er det imidlertid sommer og ferieavvikling, noe som kan vanskeliggjøre dette ytterligere. Vi får håpe på det beste. God sommer!

FRISTBRUDDORDNINGEN – TIL NYTTE ELLER BESVÆR?

De siste årene har pasienter og brukere fått mange nye pasientrettigheter. Pasient- og brukerrettighetsloven er en av våre mest levende lover, og den er endret hele 98 ganger siden den ble vedtatt i 1999. Spørsmålet er om vi nå har fått en pasientrettighet som i liten grad fungerer etter hensikten?

For ulike regjeringer har det vært viktig å skape en likeverdig helse- og omsorgstjeneste, og sikre befolkningen lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet. Retten til å få tilbud om annet behandlingssted ved fristbrudd er en av mange pasientrettigheter. Reglene og rigget rundt fristbruddordningen er for mange vanskelig å forstå, men er av stor betydning. Ombudets erfaringer med ordningen og praktiseringen av denne, gjør at vi stiller spørsmål ved om den følges opp i samsvar med intensjonene.

Om ordningen

I 2004 innførte politikerne fristbruddordningen. Når en pasient får innvilget rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal pasienten få en frist for når hen senest skal få oppstart av helsehjelpen. Fristen skal gi pasienten forutsigbarhet i forhold til tidspunkt og den representerer en rettighet for pasienten. Hvis pasienten ikke får helsehjelpen innen fristen foreligger det et fristbrudd, som sykehuset skal melde til Helfo. Dersom sykehuset ser at de ikke kan tilby pasienten behandling innen fristen, tar sykehuset ofte kontakt med pasienten for å avklare om pasienten ønsker at saken skal meldes til Helfo eller om pasienten heller vil vente på behandling. Pasienter som velger å vente registreres som en pasientbestemt utsettelse, og pasienten vil miste sin rett til å få et annet behandlingstilbud i tilknytning til en bestemt frist. Har pasientene i dialogen med sykehuset fått god informasjon og en forståelse for konsekvensene av disse valgmulighetene? Vi erfarer at det er varierende kjennskap til regelverket hos helsepersonell og at det kan føre til mangelfull informasjon.

Hvis det meldes fristbrudd til Helfo, er Helfo oppgave å matche pasientens behandlingsbehov opp mot de private tjenesteleverandørene de har avtale med, og formidle et behandlingstilbud til pasienten. Helfo skal da forelegges tilbudet for pasienten, som kan velge å benytte Helfo tilbudet eller ikke. Hvis tilbudet avslås, vil pasienten settes inn i køen ved det sykehus som hadde fristbruddet. Hvis pasienten takker ja, vil sykehuset få beskjed om dette, og sykehuset må betale for behandlingen når den er gjennomført.

Pasienters møte med ordningen

Mange pasienter har problemer med å forstå reglene i tilknytning til fristbruddordningen. De er opptatt av å ha en dato for når helsehjelpen skal gis, og at dette følges opp. Mange pasienter opplever at sykehuset ikke tar kontakt selv om fristen er oversittet, eller at sykehuset ikke følger opp sin plikt til å melde fra til Helfo om fristbruddet. Vi ser også at mange pasienter ikke benytter seg av tilbudet fra Helfo hvis fristbruddet blir meldt.

Tall fra Sykehuset i Vestfold kan eksemplifisere dette. For perioden januar – september i år meldte sykehuset 4665 fristbrudd til Helfo. 2039 av disse pasientene fikk tilbud via fristbruddordningen, altså vel 40%. Hva med de resterende 60%? Hele 1191 av pasientene ønsket ikke det behandlingstilbudet som Helfo foreslo, og 1433 av disse pasientene fikk ikke hjelp fordi Helfo ikke klarte å komme i kontakt med dem. Bør en se nærmere på hvorfor ikke flere benytter seg av Helfo sine tilbud, og hva som er til hinder for at dagens ordning skal fungere i tråd med intensjonen?

Helfo har bygget opp et apparat for å håndtere fristbruddordningen. Sykehusene bruker også mye ressurser på melding og rapportering. Pasientene er avhengig av at sykehusene melder inn fristbrudd for at de skal få et tilbud fra Helfo.

Sykehusenes perspektiv

Måltall påvirker oss. Hvilke måleindikatorer sykehusene blir bedt om å rapportere på påvirker hvordan sykehusene innretter sine systemer. Sykehusene rapporterer sine fristbrudd til helseregionen, og sykehusene måles opp mot hverandre. Fristbruddordningen krever da et visst byråkrati og administrative ressurser.

I en evaluering av dagens ordning må det også ses på de økonomiske konsekvensene av ordningen. Når en pasient takker ja til et behandlingstilbud formidlet av Helfo overtar den tjenesteleverandøren behandlingsansvaret. Etter endt behandling sendes regningen til sykehuset som hadde fristbruddet. Sykehuset har ikke innsyn i behandlingen underveis hos Helfo-leverandøren eller ved avregning. For sykehuset er det derfor vanskelig å forutse kostnadene. Dette er naturligvis utfordrende for sykehusene.

Oppfordring

Pasient- og brukerombudet erfarer at både pasienter og helsepersonell sliter med å forstå og håndtere reglene i tilknytning til venting og fristbrudd. Vi er også kjent med at enkelte sykehus underrapporterer fristbrudd, og vi er kjent med at

sykehusene opplever å miste kontrollen med kostnadene når fristbrudd blir meldt.

De mange som enten takker nei til Helfo-tilbud eller ikke nås av Helfo, vil bli henvist til ventekøene ved sykehuset. Det totale antall pasienter som venter på helsehjelp ved Sykehuset i Vestfold ble nylig oppgitt til 21000, et bekymringsfullt høyt tall. Blant disse pasientene antas det også være risiko for forverring av helsesituasjonen og mulig prognosetap. For lange køer utfordrer også den tilliten pasientene skal ha til sykehuset.

Noen ganger må man ta et skritt tilbake å se om kartet stemmer med terrenget. Fristbruddordningen kan for mange pasienter kun bli en rettighet på papiret.

Vi er alle enige om målet. Riktig behandling til rett tid, men vi må kanskje se på virkemiddelet.
