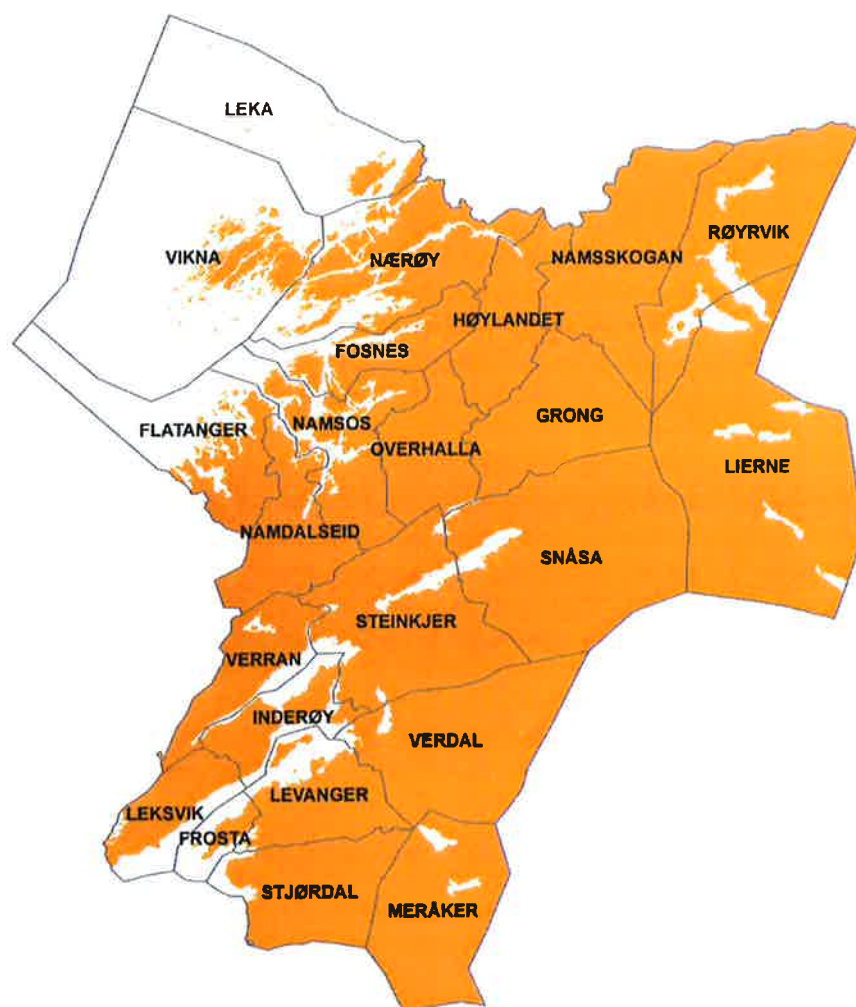


PASIENT- OG BRUKEROMBUDET
I NORD-TRØNDELAG
ÅRSRAPPORT 2015



Innhold:

| | |
|--|--------------|
| Innledning | s. 2 |
| <i>Pasient- og brukertilfredshetsprisen for 2015</i> | s. 2 |
| Generell statistikk | s. 3 |
| <i>Antall henvendelser totalt og problemstillinger fordelt på hyppigst forekommende tjenestested</i> | s. 3 |
| <i>Problemstillinger</i> | s. 3 |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | s. 4 |
| <i>Kommunale helse- og omsorgstjenester – statistikk</i> | s. 4 |
| <i>Ombudet på kommunebesøk</i> | s. 4 |
| <i>Eldre faller fortsatt</i> | s. 5 |
| <i>Ledsager ved behov for helsehjelp</i> | s. 5 |
| Spesialisthelsetjenesten | s. 6 |
| <i>Områder i spesialisthelsetjenesten - statistikk</i> | s. 6 |
| <i>Pasientskader</i> | s. 6 |
| <i>Overvektkirurgi</i> | s. 6 |
| <i>Utskriving/oppfølging</i> | s. 7 |
| <i>Asylsøker med avslag på opphold og faktura for keisersnitt</i> | s. 8 |
| Felles utfordringer | s. 8 |
| <i>Fokusområde 2015: Brukermedvirkning</i> | s. 8 |
| <i>Fokusområde 2015: Barn og unge voksne med behov for omfattende tjenester</i> | s. 9 |
| <i>Rehabilitering</i> | s. 10 |
| <i>Samhandling og koordinering</i> | s. 10 |
| <i>Avgjørelser fra Fylkesmannen / Statens helsetilsyn</i> | s. 11 |

Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet er heimla i pasient- og brukerrettighetslova kapittel 8. Ombudet «skal arbeide for å ivareta pasientens og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene».

Mest arbeid følger av henvendelser fra pasienter og brukere. Vi gir råd, vegleder, informerer, og yter bistand etter behov. Mange følger opp egen sak, andre trenger aktiv bistand med ombudet som deres representant.

Ombudet skal bidra til å bedre kvaliteten i de offentlige helse- og omsorgstjenestene. Det er pasienters og brukeres henvendelser til oss som generer generelle og prinsipielle forhold som igjen tas opp med tjenesteytere og tilsynsmyndigheter. Årsrapporten omtaler noen av dem.

Også det siste året er ei rekke informasjons-, undervisnings- og foredragsoppdrag gjennomført, bl. a. overfor høgskolestudenter som utdanner seg til helsepersonell.

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har kontor på Steinkjer og dessuten månedlige kontordager på Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. Vi er tre ansatte: Rådgiver Anne Berit Lundås, rådgiver Inger Rita Hansen og pasient- og brukerombud Kjell J. Vang.

Pasient- og brukertilfredshetsprisen for 2015

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har delt ut sin pasient- og brukertilfredshetspris for femte gang. Prisen for 2015 gikk til avtroppende adm. dir. Arne Flaatt i Helse Nord-Trøndelag HF for hans tydelighet rundt pasientens posisjon i sentrum for virksomheten. Vi har merka oss hans imøtekommende, lyttende og empatiske holdning når pasienter har tatt direkte kontakt på bakgrunn av negative opplevelser i sjukehusa. Han har også rusla rundt i sjukehusa og prata med pasientene.

Ombudet meiner at Arne Flaatts måte å utøve direktørfunksjonen på har stor eksempelverdi for dem som skal lede helseforetaket etter ham og for alle med viktige helselederoppgaver rundt omkring i det ganske land.

Arne Flaatt gratuleres med velfortjent pris og takkes for samarbeidet gjennom åra.

Generell statistikk

Antall henvendelser totalt og problemstillinger fordelt på hyppigst forekommende tjenestested

| Antall henvendelser | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Totalt | 442 | 429 | 443 |

Tallet for 2015 (443) omfatter 372 saker der vi i det minste veit hvilket tjenestested saka gjelder, 49 enklere forespørsler og 22 henvendelser om forhold utafor Pasient- og brukerombudets arbeidsområde.

I de nevnte 372 sakene er det registrert inntil tre problemstillinger (henvendelsesgrunner) for hver. Tabellen nedafor viser antall problemstillinger fordelt på sjukehusa i Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital og nordtrønderske kommuner:

| Antall problemstillinger | 2015 |
|--|-------------|
| Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger | 195 |
| Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos | 130 |
| St. Olavs hospital HF | 75 |
| Kommunal helse og omsorg i Nord-Trøndelag | 227 |

Problemstillinger

| Typer problemstillinger | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Behandlingstiltak | - | - | 121 |
| Informasjon/medvirkning/samtykke | 75 | 123 | 97 |
| Diagnostisering | 59 | 56 | 60 |
| Medisinering | 45 | 71 | 52 |
| Rutiner/samarbeid/saksbehandling/systemsvikt | 28 | 46 | 52 |
| Utskriving/oppfølging | 34 | 36 | 47 |
| Ventetid | 32 | 29 | 32 |
| Tildeling/bortfall/reduksjon/omfang av tjenester | - | - | 32 |
| Oppførsel / omsorgsfull hjelp | 22 | 42 | 25 |
| Journalinnsyn/-føring/-retting/-sletting | 24 | 24 | 24 |
| Egenandeler/finansiering | 27 | 17 | 22 |
| Avvisning | - | 17 | 22 |
| Valg av behandlingssted | 27 | 15 | 15 |

Her telles både kommuner og spesialisthelsetjeneste. *Behandlingstiltak* er ny kategori som omfatter forhold ved behandling som ikke fanges opp av mer spesifikke problemstillinger. Mange av disse sakene ender opp som erstatningssøknader. *Informasjon/medvirkning/samtykke* viser fortsatt høge tall. Tabellen gir ingen markante utslag, men en merker seg auken for *utskriving/oppfølging* (se egen omtale s. 7).

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunale helse- og omsorgstjenester – statistikk

| <i>Helsetjenester, antall problemstillinger</i> | 2015 |
|---|-------------|
| Fastlege | 100 |
| Heildøgns boform / institusjon | 38 |
| Legevakt | 16 |
| Helsetjenester i heimen | 14 |

| <i>Omsorgstjenester, antall problemstillinger</i> | 2015 |
|---|-------------|
| Omsorgsboliger | 17 |
| Brukerstyrt personlig assistent | 10 |
| Avlastning | 7 |
| Annen praktisk bistand | 5 |

Tabellene viser registrerte problemstillinger for hver type tjeneste. Talla er ikke direkte sammenliknbare med tall i tidligere årsrapporter, men forhold hos *fastlege* topper uansett lista som før.

Ombudet på kommunebesøk

Mens det ble gjennomført fem systematiske kommunebesøk i 2014, rakk ombudet bare tre i 2015 (Verdal, Levanger og Namsos). To møter holdes hvert sted, ett med personer fra organisasjoner, foreninger og lag som representerer pasient- og brukerinteresser, og ett med ledelse og tjenesteytere i helse- og omsorgssektoren. Målet er todelt: Pasient- og brukerombudet skal lære mer om forhold og utfordringer i kommunene og dessuten informere om virksomhet og erfaringer hos ombudet.

Tilbakemeldingene er positive. Mange tema berøres, som legedekning, tjenesteorganisering, sjukeheimplasser, heimesjukepleie, samhandling med spesialisthelsetjenesten, tilgang på kompetent personale og saksbehandling. Besøka gir inntrykk av mye godt arbeid i kommunene, men bekrefter også et betydelig forbedringspotensial, blant anna når det gjelder å innfri pasienters, brukeres og pårørendes rett til informasjon og medvirkning.

I 2016 legges det opptil tilsvarende besøk i nye tre kommuner.

Pasient- og brukerombudets anbefaling:

- ***Kommuner bør i sitt arbeid i enda større grad vektlegge de sentrale pasient- og brukerrettighetene informasjon og medvirkning***
- ***Tjenesteytere på alle nivå må ha kunnskap om hva pasienters, brukeres og pårørendes rett til informasjon og medvirkning innebærer i praksis***

Eldre faller fortsatt

Årsrapport 2014 omtalte fall ved opphold i institusjon. Vi fortsetter å motta slike henvendelser. I noen saker kan det stilles spørsmål ved hvorvidt institusjonen har tilstrekkelig fokus på forebyggende tiltak. I andre tilfeller iverksettes ikke undersøkelser for å avdekke evt. skader ved fallet. Enkelte ganger fører fall til alvorlige skader.

Det er antakelig ikke mulig heilt å forhindre at institusjonsbeboere faller og skader seg. Antallet hendinger bør uansett reduseres, og det må finnes tiltak som i det minste kan begrense skadeomfanget.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- ***Det må rettes sterkt fokus mot forebygging av fall gjennom individuell og systematisk risikovurdering i institusjon***
- ***Velferdsteknologi må vurderes som virkemiddel mot fall***
- ***Fall må følges opp med nødvendig diagnostisering av evt. skade***
- ***Ved fall bør det vurderes om fallet kan henge sammen med medisinerings***

Ledsager ved behov for helsehjelp

Flere henvendelser tar opp behov for ledsager når pasienter og brukere i kommunal omsorg trenger ekstern helsehjelp. Noen pårørende opplever press fra kommunen gjennom uttalelser om at pasienten vil gå glipp av konsultasjon ved sjukehus hvis ikke pårørende påtar seg ledsagerrollen. Vi har også mottatt telefoner fra personell i tannhelsetjeneste, fysioterapi og drosjenæring som tyder på at mangel på ledsager skaper uverdige situasjoner og fravær av nødvendig helsehjelp under transport.

I brev til Helsedirektoratet ba ombudet om svar på hvilke forpliktelser kommunen har til å stille med ledsager når pasienter/brukere trenger ekstern helsehjelp, og om det trengs et tydeligere regelverk. Direktoratet ønska etter hvert avklaring fra Helse- og omsorgsdepartementets side. Svar foreligger ikke ennå.

For sjukeheimspasienter skal kommunen sørge for all nødvendig helsehjelp inklusive nødvendig ledsager. Situasjonen er foreløpig noe mer uklar for andre mottakere av helse- og omsorgstjenester som også trenger ledsager

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- ***Kommuner må sørge for at alle sjukeheimspasienter som trenger ekstern helsehjelp, får med seg ledsager når det er nødvendig***
- ***Kommuner bør sørge for at også andre mottakere av helse- og omsorgstjenester tilsvarende blir tildelt ledsager når det er nødvendig***

Spesialisthelsetjenesten

Områder i spesialisthelsetjenesten – statistikk

| <i>Hovedområder, antall problemstillinger</i> | 2015 |
|---|-------------|
| Kirurgi | 143 |
| Medisin | 104 |
| Psykisk helsevern og rus | 82 |
| Medisinske servicefunksjoner | 26 |

Tabellen viser antall registrerte problemstillinger. Talla er ikke sammenliknbare med tidligere år. Innafor kirurgi er det *ortopedisk kirurgi* som topper med 83 problemstillinger. For psykisk helsevern og rus dominerer *voksenpsykiatri* (75).

Pasientskader

Mange henvendelser handler om mulig påført skade under helsehjelp. Ombudet gir råd om og bistand overfor Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Skade kan skyldes svikt ved f. eks. diagnostisering, operasjon, medisinerer, mangelfull oppfølging og hull i rutiner og system.

NPEs femårsstatistikk 2010-2014 viser at medholdsandelen for Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) er på 38 %. Dette er noe høyere enn for de andre helseforetaka i Midt-Norge og for landet sett under ett.

Ulike tall betyr ikke nødvendigvis ulik kvalitet. De kan skyldes forskjellige behandlingstilbud og at potensialet for at skade oppstår, derfor er skeivt fordelt. Talla kan dessuten skyldes kulturelle forskjeller og ulik praksis med å anbefale og hjelpe pasienter til å søke om erstatning.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- **HNT bør kartlegge årsaker til høy medholdsandel i foretaket for å avdekke evt. uheldige forhold som må rettes**
- **HNT må bruke alle NPE-sakene aktivt til læring og stadig styrking av pasientsikkerheten**
- **Helsepersonell må oppfylle plikten (pasient- og brukerrettighetslova § 3-2) til å informere om NPE når pasient eller bruker kan være påført skade eller komplikasjoner under helsehjelp**

Overvektkirurgi

Sykehuset Namsos (SHN) har god kompetanse og gode resultat innen overvektkirurgi. Likevel mottar Pasient- og brukerombudet henvendelser

om skader og komplikasjoner. Ombudet sendte brev til Helse Nord-Trøndelag HF og stilte spørsmål om komplikasjoner, dødsfall, infeksjoner, smertetilstander og nerveskader knytta til inngrepa. Vi spurte også om rutiner for informasjon og oppfølging.

Svaret beskrev informasjonspraksis, pasienters egeninvolvering, sjukehusets oppfølging og fortløpende analyse av kvaliteten på tilbudet. SHNs tall for dødsfall og komplikasjoner er gode i nasjonal og internasjonal sammenheng, og det fins særskilte rutiner for å informere om klage- og erstatningsmuligheter.

Pasient- og brukerombudet ble invitert til et supplerende møte med ytterligere informasjon. Ledende kirurg ga uttrykk for at pasienter som erfarer komplikasjoner og smerter etter inngrep, kan ta direkte kontakt med sjukehuset for vurdering og oppfølging.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- ***SHN bør fortsatt legge stor vekt på informasjon og kommunikasjon før og i forbindelse med overvektkirurgi***
- ***Det bør informeres om mulighet for smertetilstand etter inngrepet og om hvordan en bør forholde seg hvis dette oppstår***

Utskriving/oppfølging

Tabell over problemstillinger (s. 3) viser auke i talla for utskrivning og oppfølging etter behandling. I mange saker klages det på for tidlig utskrivning. Noen saker tyder på ekstra utskrivingsiver foran helger og høgtider, andre vitner om dårlig kommunikasjon mellom sjukehus og kommune slik at kommunen mangler informasjon om utskrevet pasient.

Tall fra Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) i 2015 viser at 13,6 % av pasienter med somatisk sjukdom ble reinnlagt i løpet av en måned etter utskrivning. Det samme gjaldt 16,7 % av pasientene i psykisk helsevern. Riksrevisjonen rapporterer for øvrig at nær halvparten av nordtrønderske kommuner uttrykker misnøye med informasjon fra HNT i forbindelse med utskrivning (etter svar fra 17 kommuner i fylket). Talla viser behov for kontinuerlig vurdering av utskrivingspraksis og -kriterier samt skjerpa fokus på kommunikasjon og informasjonsoverføring.

For tidlig utskrivning og hyppige reinnleggelser kan bidra til ytterligere redusert helsetilstand og i verste fall død. I tillegg er det uverdigg.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- ***HNT må ikke skrive ut pasient til kommune uten å ha sikra seg at kommunen kan gi forsvarlige tjenester ut fra pasientens tilstand***

- *HNT må ved utskriving sørge for at kommunen får nødvendig og oppdatert informasjon om pasientens tilstand og behov*
- *Kommuner som opplever avvik i form av for tidlig utskriving og mangelfull informasjon, bør melde fra til Fylkesmannen*

Asylsøker med avslag på opphold og faktura for keisersnitt

Ifølge avisoppslag fikk en asylsøker med avslag på opphold en faktura på kr. 52.000 for gjennomført keisersnitt ved Sykehuset Levanger. Pasient- og brukerombudet tok opp saka i brev til Helse Midt-Norge RHF (HMN) og ba om svar på om dette var gjeldende praksis i alle regionens helseforetak og landet for øvrig.

Svaret viste ulik praksis. St. Olavs hospital HF fakturerte f. eks. aldri. HMN beslutta at ingen helseforetak i regionen skal fakturere noen for keisersnitt.

Felles utfordringer

Fokusområde 2015: Brukermedvirkning

Brukermedvirkning ble av pasient- og brukerombuda i landet valgt som ett av to særskilte fokusområder for 2015. I 69 av sakene i Nord-Trøndelag ble stikkordet brukermedvirkning registrert.

De aktuelle henvendelsene baserer seg dels på pasienters og brukeres egne uttalelser om at de ikke er hørt og ikke har fått delta aktivt i valg og beslutningsprosesser i sjukehus og kommuner, og dels på det bildet ombudet har danna seg av saka.

I spesialisthelsetjenesten ser vi eksempelvis at pasienter ble utsatt for undersøkelse eller behandling som de ikke ønska. Kommuner har på si side tildelt, endra eller fjerna tjenester uten at brukere fikk tilstrekkelig mulighet til å påvirke resultatet. Ved flere tilfeller har Fylkesmannen funnet brudd på helselovgivninga.

Medvirkning har vært tema i informasjonsvirksomhet og i gjennomførte kommunebesøk. I mai publiserte dessuten Pasient- og brukerombudet kronikken «Kunsten å medvirke» i Trønder-Avisa og Namdalsavisa. Hensikten var å informere om enhvers rett og mulighet til å øve innflytelse på det som skal skje i møte med helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- **Tjenestene må sørge for kontinuerlig fokus på pasienters og brukeres lovbestemte rett til medvirkning og hva den innebærer**
- **Tjenestene må sørge for at de ansatte bidrar til at pasienter og brukere kan utøve sin rett til medvirkning**

Fokusområde 2015: Barn og unge voksne med behov for omfattende tjenester

Også barn og unge voksne med behov for omfattende tjenester har vært særskilt fokusområde for landets pasient- og brukerombud i 2015. I Nord-Trøndelag ble det registrert 17 saker som omhandla denne gruppa.

Følgende forhold er tatt opp med ombudet:

- Arbeidskrevende for foreldre/nærstående, opplevelse av at kommunen baserer seg på innsatsen som ytes av de nærmeste
- For lite gehør for hjelpebehov, kamp mot ulike system, behov for slitsomme omkamper og klagerunder
- Avslag på søknad om tjenester, men også muntlig avvisning uten vedtak
- Tildeling av andre typer tjenester enn omsøkt
- Endring av tjenester uten tilstrekkelig informasjon og brukerinvolvering
- Ustabile tjenester, lav grad av forutsigbarhet og liten fleksibilitet
- Mangel på heilhet i tjenestetildelinga (helse, omsorg, skole, arbeid, NAV)
- Manglende fagkompetanse og tverrfaglighet
- Mangel på avlastende tiltak
- For tidkrevende og belastende utredninger i spesialisthelsetjenesten
- Manglende plan og mangelfulle tiltak for ivaretaking ved innleggelse i sjukehus

Oversikten baserer seg på enkeltsaker og sier lite om generelle forhold. Temaet er lufta i kommunebesøk, og ombudet inviterte representanter for aktuelle organisasjoner til dialogmøte. Mange kjente igjen punkta ovafor. Ellers meinte noen at barn og unge voksne kan tenkes å være prioritert og ikke like utsatt for mulig tjenestevikt som andre grupper.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- **Kommunene bør se på foreldre/nærstående til barn og unge voksne som verdifulle medspillere i tjenestekjeden, men uten å bruke dem opp**
- **Kommunene må rette seg etter Fylkesmannens avgjørelser og sørge for at foreldre/nærstående slipper å utsettes for gjentatte og utmattende klagerunder**
- **Individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator må få plass som sentrale virkemiddel i tjenesteytinga, om nødvendig med tverrsektoriell deltaking**
- **God kompetanse, om nødvendig tverrfaglig, må tilbys både når det trengs helsetjenester og når det trengs omsorgstjenester**
- **Ved sjukehusinnleggelse må sjukehus og kommune avklare ansvar og samarbeide om å planlegge og tilrettelegge for ivaretaking av behov ut over de reint medisinske**

Rehabilitering

Pasient- og brukerombudet har merka seg Fylkesmannens tilsyn med rehabilitering i Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og kommuner. Tilsyna bekrefter inntrykk av at enkelte med hjerneskader står i fare for å få mangelfull eller forsinka rehabilitering. I spesialisthelsetjenesten gjelder dette f. eks. når det oppstår ventetid på grunn av fullt belegg og når rehabiliteringsavdeling holder feriestengt. Kommuner sliter med kapasitet, kompetanse og tverrfaglig samarbeid.

Når det har oppstått hjerneskade, f. eks. ved hjerneslag, er det avgjørende at pasienten får kompetent og rask rehabilitering for å minske skadevirkningene og sikre best mulig funksjon og livskvalitet gjennom fysikalsk opptrening og logopedtjeneste. Ombudet ser at manglende tilgang på logoped volder bekymring og besvær for pasienter og pårørende. Dette gjelder særlig i kommunene.

Det er HELFO som etter søknad fatter vedtak om dekning til logoped i kommunen, men pasienten må sjøl finne en til å ta oppdraget. Når tilgangen på logopeder synes å være dårlig, er det alt anna enn enkelt.

Pasient- og brukerombudets anbefaling:

- ***HNT må sikre at de som trenger spesialisert rehabilitering etter hjerneskade, får det uten tidstap som påvirker resultatet negativt***
- ***Kommunene må sikre at de som trenger rehabilitering på førstelinjenivå, får det til rett tid, i tilstrekkelig omfang og med god kvalitet***
- ***Helsetjenestene bør i sterkere grad hjelpe pasienter som trenger logopedtjeneste, til å få det i nødvendig grad***

Samhandling og koordinering

Pasienter peiker på manglende samhandling og koordinering i behandlingsforløpet. Enkelte nevner kommunikasjonssvikt mellom sjukehus, fastlege og kommunale tjenester, noen savner heilhet og sammenheng når en trenger bistand fra flere sjukehus eller spesialiteter, og andre spør seg om hvem som egentlig har ansvaret.

Pakkeforløp for kreftsjukdommer er innført som bidrag til forutsigbarhet og raskere utrednings- og behandlingsløp. En forløpskoordinator skal påse at alt skjer som det skal. Når det er mistanke om eller avdekt kreft, er det viktig at pasienten opplever seg godt ivaretatt.

I tillegg er både kommune og spesialisthelsetjeneste pålagt å oppnevne koordinator for alle typer pasienter som trenger komplekse, langvarige eller koordinerte tjenester. Koordinator skal sørge for nødvendig

oppfølging av pasienten og samordning av tjenestetilbudet, samt sikre framdrift i arbeid med eventuell individuell plan.

Pasient- og brukerombudets anbefaling:

- ***Både sjukehus og kommuner bør bruke koordinatorrollen aktivt til samhandling og sammenhengende tjenester, og til å skape trygghet for pasienter***

Avgjørelser fra Fylkesmannen / Statens helsetilsyn

Pasient- og brukerombudet bidrar ved en del saker som Fylkesmannen vurderer. Vi gir råd og vegledning til folk som sender saka si dit sjøl, men bistår også mer aktivt når noen ikke greier å føre egen sak. Sakene gjelder anmodninger til Fylkesmannen om å vurdere helsehjelp en har fått, klager på brudd på pasient- og brukerrettigheter, og klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester.

Fylkesmannen fatter avgjørelse om hvorvidt helsehjelpa var forsvarlig, rettigheter er innfridd og vedtak om tjenester er gode nok. Mange avgjørelser går i favør av den som klager eller ber om Fylkesmannens vurdering. Også der det ikke blir påvist brudd på lovgivning eller rettigheter, hender det ikke sjelden at Fylkesmannen kommer med merknader, f. eks. om at helse- eller omsorgstjenesten ikke har vært god nok på dokumentasjon eller kommunikasjon med pasient, bruker eller pårørende. Ekstra alvorlige saker kan bli sendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon mot helsepersonell.

Noen eksempel på avgjørelser i ulike saker:

- Brudd på kravet om forsvarlighet ved kreft: Fastlege forsikra seg ikke om at sjukehus hadde mottatt henvisning sjøl om pasienten purra og det gikk lang tid
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved kreft: Flere saker som førte til at sjukehusradiolog fikk begrensa autorisasjon
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved kreft: For lang ventetid, for lite forutsigbarhet og manglende informasjon fra to sjukehus ved utredning
- Brudd på kravet om forsvarlighet, bruk av tvang: Undersøkelse i sjukehus ble gjennomført til tross for at pasienten motsatte seg den og ikke ga samtykke
- Brudd på kravet om forsvarlighet og mangelfull journalføring ved fødsel: Ikke god nok fødselshjelp fra jordmor som ble tildelt advarsel
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved ernæringsproblematikk: Kommunalt bosenter fulgte ikke opp ernærings situasjonen og mangla rutiner
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved hjerteinfarkt: Manglende undersøkelse hos legevakt og manglende rutiner i kommunen
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved barns sjukdom: Mangelfull diagnostisering i sjukehus og brudd på rett til medvirkning
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved hodeskade: Forsinka og feil diagnostisering i sjukehus etter ulykke

- Brudd på kravet om forsvarlighet ved forveksling av prøver: Sjukehus påførte pasient unødvendig operasjon, systemsvikt
- Brudd på kravet om forsvarlighet ved suicid: Sjukehus foretok ikke adekvat risikovurdering
- Brudd på pårørendes rett til informasjon fra sjukehus ved alvorlig psykisk lidelse
- Oppheving av kommunale vedtak: Flere saker om typer kommunale tjenester, tjenesteomfang, svikt i vurderinger, manglende brukermedvirkning og mangel på individuell plan
- Klage på fastlege: Sendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon for tilbakehold av informasjon
- Ikke brudd på lovgivning, men sjukehus fulgte opp pårørende for dårlig etter suicid

Pasient- og brukerombudets anbefaling:

- ***Både spesialisthelsetjenesten og kommunene må aktivt bruke avgjørelser fra Fylkesmannen og Statens helsetilsyn til læring, aukt pasientsikkerhet og kvalitetsbedring***

Steinkjer 01.02.16

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag