

ÅRSMELDING 2014

for

Pasient- og brukerombudene i Aust-Agder og Vest-Agder

INNHold

- Pasient- og brukerombudet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Samhandling i helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Skader og uheldige hendelser
- Fritt sykehusvalg innenfor et helseforetak
- Motstand mot helsehjelp og samtykkekompetanse
- Tabeller

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Pasient- og brukerombudenes virksomhet er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63. kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasient og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet, og for å bedre kvaliteten i tjenestene. Det er et Pasient- og brukerombud i hvert fylke. Ombudene utøver sitt faglige virke fritt og uavhengig, og er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet.

Pasient- og brukerombudene har tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestesteder. Vi skal være talerør for grupper som har vansker med å ivareta egne interesser. Ombudene gir råd og veiledning og bistår med henvendelser og klager. Vi tilstreber å løse saker på lavest mulig nivå, og dialogsamtaler mellom parter er et viktig virkemiddel. En mindre del av sakene blir videreformidlet. I 2014 ble 12.8 % av henvendelsene videresendt til Fylkesmannen, 13 % ble videreformidlet til Norsk pasientskadeerstatning.

Pasient- og brukerombudene rapporterer i en felles årsmelding. Stortingsmelding nr. 11 (2014-2015) Kvalitet og pasientsikkerhet, er basert på Pasient- og brukerombudene, Statens helsetilsyn og Norsk pasientskadeerstatnings rapporter for 2013.

På landsbasis registrerte Pasient- og brukerombudene i 2014 tilsammen 14 053 nye henvendelser. I Agder registrerte vi 970 nye henvendelser, en liten nedgang fra året før. 63 % omhandlet spesialisthelsetjenesten, 28 % kommunenes helse- og omsorgstjenester, mens 9 % andre forhold. De fleste henvendelser rettet seg mot Sørlandet sykehus, få mot andre deler av spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst eller andre steder i landet. Fra kommunene gjaldt de fleste henvendelsene fastleger.

I årsmeldingen for Agder gir vi synspunkter på forhold i helse- og omsorgstjenestene som vi mener kan bidra til bedret kvalitet dersom de følges opp.

Vi har statistikk materialet som på forespørsel kan bearbeides og tilpasses det enkelte tjenestested og brukergrupper. Vi ber om tillatelse fra de som henvender seg til oss om å få bruke deres sak til læring, anonymisert og bearbeidet.

Vest-Agder

Pasient- og brukerombud Gunhild Solberg
Rådgiver Reidunn Tyssen Johnsen
Rådgiver Diana Fuglestad, vikar
Rådgiver Anita Moe
I permisjon:
Seniorrådgiver/jurist Jan Morten Berntsen

Aust-Agder

Pasient- og brukerombud Eli Marie Gotteberg
Seniorrådgiver Pål Koren Pedersen
Seniorrådgiver Karin Helle Pettersen
Rådgiver Diana Fuglestad, vikar
Rådgiver Anita Moe

Pasient- og brukerombudene i Aust- og Vest-Agder



Bakerst fra venstre: Karin Helle Pettersen, Reidunn Tyssen Johnsen, Diana Fuglestad, Anita Moe, Pål Koren Pedersen.

Foran fra venstre: Gunhild Solberg, Eli Marie Gotteberg.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Stortingsmeldingen om kvalitet og pasient-sikkerhet bekrefter våre erfaringer om at norsk helsetjeneste må bli bedre når det gjelder å informere og involvere pasienter og pårørende. Kommunikasjonen mellom helsepersonell, sykehus og kommuner må bedres, og samhandlingen i og mellom tjenestene må styrkes.

Betydningen av god kommunikasjon og informasjon er en gjenganger fra brukerne. Pasientene må få tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og de må tas med på råd når avgjørelser skal tas.

Mange av de utfordringene pasienter og pårørende påpeker, er forhold vi vet kan ha innvirkning på behandlingsutfall.

Pasientrollen er i endring. Pasienter ønsker å involveres i egen behandling, få mer makt i møtet med helsetjenesten og delta i beslutninger om egen helse. Vi tror manglende medvirkning mest handler om kulturen på den enkelte arbeidsplass. Ofte er pasienters rettigheter for lite kjent hos helsepersonellet.

Pasientopplevelser er i seg selv et mål på kvalitet. Gode opplevelser skaper tillit til tjenestene og behandlingen man mottar.

HELSE- OG OMSORGSTJENESTE I KOMMUNENE

Økt antall henvendelser fra kommunenes helse- og omsorgstjenester vil kunne bidra til at tjenestene kan forbedres.

I 2009 ble pasientombudsordningen utvidet til også å omfatte kommunenes helse- og omsorgstjenester. På fem år har antall henvendelser kun økt med omtrent 10 prosent.

Pasient- og brukerombudene har erfaringer som tyder på at folk kvier seg for å klage på tjenestetilbudet i kommunene, av frykt for ubehageligheter med tjenesteyter, og redsel for negative konsekvenser for pasienten.

Vi har imidlertid eksempler på at det er konstruktivt å ta opp negative hendelser.

Sak 2013/9838 Pårørende til en dement kvinne tok kontakt med Pasient- og brukerombudet. Kvinnen som var på sykehjem, hadde blitt skadet av en sykepleier. Hun hadde forvillet seg inn på en annens pasients rom, og i forsøk på å få henne tilbake til eget rom, hadde sykepleier skadet pasienten i armen. Kommunen meldte selv hendelsen til Fylkesmannen. Pårørende fikk bistand av ombudet til å formidle sin versjon. Fylkesmannen åpnet tilsyn. Det viste seg at sykepleieren hadde lignende hendelser bak seg. Etter mer enn ett års saksbehandling, tilbakekalte Statens helsetilsyn sykepleierens autorisasjon.

Både arbeidsgiver og tilsynsmyndigheten har mulighet for å suspendere helsepersonell mens tilsynssaker pågår. Denne sykepleieren fortsatt å arbeide ved sykehjemmet, noe som var belastende for kvinnen og hennes pårørende.

Meldeplikt i kommunene

Kommunene må pålegges samme meldeplikt som spesialisthelsetjenesten om pasientskade og hendelser som kunne ført til pasientskade.

Melding om uheldige hendelser i spesialisthelsetjenesten samles og bearbeides hos Norsk kunnskapssenter for helsetjenesten. Kommunale helse- og omsorgstjenester omfattes ikke av den lovhjemlede meldeplikten til Kunnskapssenteret. Kommunene er pålagt å bruke interne avviksmeldinger når ting går galt. Vi mener dette ikke er tilstrekkelig.

Samhandling i helse- og omsorgstjenestene

I avtalene som inngås mellom kommuner og fastleger må det stilles konkrete krav til samarbeid. Samarbeidsmøter må tas i bruk i større grad. Korrekt journalføring og god informasjonsutveksling sikrer gode pasientforløp

I henvendelser til Pasient- og brukerombudet kommer det frem opplysninger om lite sam-

handling mellom de ulike aktørene i helse- og omsorgstjenesten. Ofte gjelder det samhandling mellom fastlege, hjemmetjeneste og korttidsavdelinger ved sykehjem. Resultatet kan bli forsinket eller mangelfull utredning, forsinket diagnostikk og behandling, redusert kvalitet og utrygghet til følge.

Sak 2014/11734 Pårørende til en eldre mann kontaktet Pasient- og brukerombudet. De ønsket å formidle mannens historie. Mannen hadde redusert helse og kognitiv svikt og hadde i flere år fått bistand fra hjemmetjenesten. På grunn av økende forvirring hadde han korttidsopphold ved et bo- og omsorgssenter. Målet var utredning, mobilisering og stabilisering. Pårørende måtte selv ta initiativ til innkomstsamtale og gi informasjon om helsetilstanden. De måtte påpeke endringer hos mannen, foreslå og etterspørre tiltak. Sent en kveld ble mannen hasteinnlagt ved sykehuset for å amputere benet. Pårørende ble varslet etter at mannen var innlagt. De informerte sykehuslegen om at dette ikke var tilkommet akutt, men at pårørende jevnlig i en måneds tid hadde sagt fra til fastlege, sykehjemslege og hjemmesykepleien om kaldt ben, sort tå, følelseløshet og smerter i benet. Sykehuslegen kontaktet korttidsavdelingen som hadde lite informasjon om pasienten. Sykehuslegen ga pasienten blodfortynnende medisin. Benet fikk tilbake normal farge og temperatur, og mannen kunne returnere til korttidsavdelingen.

For å sikre god kvalitet, er tilgang på pasientopplysninger, registerdata og klinisk informasjon nødvendig. Dagens systemer legger ikke godt nok til rette for dette.

Fastleger - henvisning og oppfølging av kreft

Ikke kreftbehandling ønskes raske og gode pasientforløp. I henvendelser som gjelder fastleger, er forsinkelser ved henvisning til spesialisthelsetjenesten et forhold som ofte tas opp. I flere saker gjelder det mistanke om kreft.

Sak 14/9176 Pårørende til en mann på 20 år tok kontakt med Pasient- og brukerombudet. Mannen fikk fjernet en føflekk på fastlegekontoret. Han fikk beskjed om at hvis han ikke hørte noe innen to uker, var alt i orden. Etter 12 uker fikk han telefon fra fastlegen som fortalte at prøven viste atypiske celler, som kan være forstadiet til kreftceller, og at han måtte henvises til videre undersøkelser. Ved sykehuset ble det fjernet et større område der føflekken hadde vært. Det ble ikke funnet nye atypiske celler. De pårørende klaget på forsinkelsen og saken ble sendt til Fylkesmannen. Legekontoret hadde som svar på tilsynsklagen på eget initiativ innført ny rutiner. Fylkesmannen vurderte at formålet med tilsyn var tilstrekkelig ivare tatt med de endringer som var gjort og avsluttet saken.

Ved mistanke om kreft settes inn tiltak i spesialisthelsetjenesten med standardiserte «pakkeforløp» for å gi pasienter raske og gode pasientforløp. Det er avgjørende at pasienter også hos fastlegen henvises raskt ved mistanke om kreft.

Fastleger og medisinerer

Riktig legemiddelbruk er nødvendig dersom behandling skal ha god effekt. I henvendelser til Pasient- og brukerombudet er spørsmål rundt medisinerer ofte tema. Henvendelsene dreier seg om uenighet rundt medisinalvalg og ikke sjelden om nødvendigheten av vanedannende legemidler.

Fastlegen skal koordinere og ha oversikt over legemiddelbruken til den enkelte pasient. I følge § 25 i forskrift for fastleger skal fastlegene utarbeide og oppdatere legemiddeloversikter for pasienter som bruker fire legemidler eller flere. Legemiddeloversikter skal sendes til andre tjenesteytere som pasienter er i kontakt med. Pasienter må rutinemessig tilbys utskrift av egen legemiddelliste.

SKADER OG UHELDIGE HENDELSER

Pasienter som er påført en skade eller alvorlig komplikasjon skal ha god og tilpasset informasjon.

Mange pasienter som mener de har fått en skade eller en uakseptabel komplikasjon, forteller at helsepersonell har sagt til pasienten at det har skjedd en feil, eller at dette må du si fra om. Ikke sjelden hører vi at pasienter som behandles ved annet sykehus, har fått informasjon om at de er feilbehandlet ved lokal-sykehuset. Når vi undersøker saken, kan det vise seg at det ikke står noe i pasientjournalen om informasjonen pasienten forteller om. Ofte er forholdet heller ikke meldt i de interne melde- eller avvikssystemene.

Det er en pasient- og brukerrettighet å få informasjon når skader eller alvorlige komplikasjoner oppstår. Pasienter skal informeres om adgangen til å søke pasientskadeerstatning, om at man kan henvende seg til Pasient- og brukerombudet og om retten til få saken vurdert hos tilsynsmyndigheten. Det skal noteres i pasientjournalen hvilken informasjon som er gitt. Informasjonen bør også fremgå av epikrisen.

Dialogmøter

Helse- og omsorgspersonell må stadig arbeide for å bedre kommunikasjonen med pasienter og pårørende når uheldige hendelser oppstår.

Ved uheldige hendelser kan god dialog bety mye for de involverte. Det er god dialog når pasienter og pårørende får åpen og realistisk informasjon om hendelsesforløpet og om rettigheter. Vi mener helsepersonell må være varsomme når de gir informasjon om feil de mener andre har gjort. Det kan skape mistillit.

Pasient- og brukerombudene har god erfaring med dialogmøter mellom pasienter og helsepersonell når uheldige hendelser har skjedd både i kommunenes helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten. Vi mener det er helsefremmende både å få og å gi beklagelse. Beklagelser blir gitt både

muntlig og skriftlig. Dette bidrar til gjenopprettelse av tillit.

Sak 2014/5335 En kvinne tok kontakt med Pasient- og brukerombudet. Hun hadde fått en alvorlig fødselsrift og denne var oversett. Hun hadde flere ganger gitt beskjed om plager med lekkasje mens hun var på barselavdelingen, men opplevde seg ikke hørt. Alvoret i skaden ble først identifisert åtte måneder etter fødselen og hun ble operert to måneder etter det. Kvinnen hadde i denne tiden hatt store plager og tap av verdifull tid i forhold til barnet. Ombudet avtalte dialogmøte med helsepersonell som hadde hatt ansvar for kvinnen under innleggelsen. Kvinnen fortalte sin sykehistorie. Helsepersonellet beklaget sterkt at skaden skjedde og ble oversett. Saken er sendt til Fylkesmannen som har åpnet tilsyn. Kvinnen har søkt Norsk pasientskadeerstatning og har fått medhold.

Kvinneklinikken ved Sørlandet sykehus, Kristiansand har opparbeidet seg god kompetanse på å imøtekomme pasienters behov for forklaringer på uheldige hendelser.

ANDRE FORHOLD

Fritt sykehusvalg innenfor samme helseforetak

Pasient- og brukerombudet får i økende grad henvendelser fra pasienter som vil behandles ved et annet sykehus enn der de er innlagt. Det er kjent at pasienter kan velge ved hvilket sykehus på samme behandlingsnivå de vil behandles. Det er kanskje mindre kjent at fritt sykehusvalg også gjelder innenfor samme helseforetak.

Sak 2014/8386 En kvinne tok kontakt med Pasient- og brukerombudet. Hun var innlagt for et kirurgisk inngrep, fikk komplikasjoner og et forlenget opphold. Etter hennes vurdering var en av årsakene at hun opplevde seg ikke å bli sett eller hørt. Hun ba om overflytting til en avdeling ved et av de andre sykehusene innen samme foretak. Det ble hun nektet. Hun fikk beskjed om at hun måtte

være på sykehuset inntil hun var ferdigbehandlet. Saken reiser spørsmål om kvinnen fikk forsvarlig behandling i tillegg til om pasientrettigheter er brutt og ble sendt til Fylkesmannen som har åpnet tilsyn.

Fritt sykehusvalg gjelder på et hvert trinn i pasientbehandlingen, alle typer problemstillinger og alle aldersgrupper. Valgfriheten gjelder i prinsippet også ved fødsler selv om øyeblikkelig hjelp ikke omfattes av retten. For pasienter under tvungent psykisk helsevern kan sykehuset nekte å overføre pasienten dersom det vil være uforsvarlig eller i betydelig grad vil svekke formålet med behandlingen. Ved legemiddelassistert rehabilitering kan sykehuset nekte overføring, men bare med begrunnelse i medisinsk faglige forhold.

Sak 2013/12231 En mann tok kontakt med Pasient- og brukerombudet. Han fikk legemiddelassistert rehabilitering og mente LAR-senteret han var tilknyttet, var unødvendig strenge med utlevering av legemiddelet han brukte. Dette ødela god rehabilitering. Han ba om å bli overflyttet til annet LAR-senter som han mente han kommuniserte bedre med. Dette ville LAR-senteret ikke bistå han med. Etter veiledning fra ombudet tok han på nytt opp spørsmålet om overføring, men heller ikke dette førte frem. Ombudet bistår nå mannen i videre oppfølging av saken.

Det skal fremgå av pasientjournalen hvilken vurdering som er gjort dersom pasienter nektes overflytting. Pasienter som ikke får oppfylt sin pasientrettighet, kan klage på dette til Fylkesmannen.

Motstand mot helsehjelp og samtykkekompetanse

Det stilles særdeles strenge krav til saksbehandlingen ved bruk av tvang i helsetjenesten.

Helsehjelp skal baseres på pasientens informerte samtykke. I helt spesielle situasjoner kan somatiske helsetjenester gis til pasienter som motsetter seg det. Dette er unntaks-

bestemmelser som krever god vurderingsevne hos helsepersonell og strenge krav til dokumentasjon.

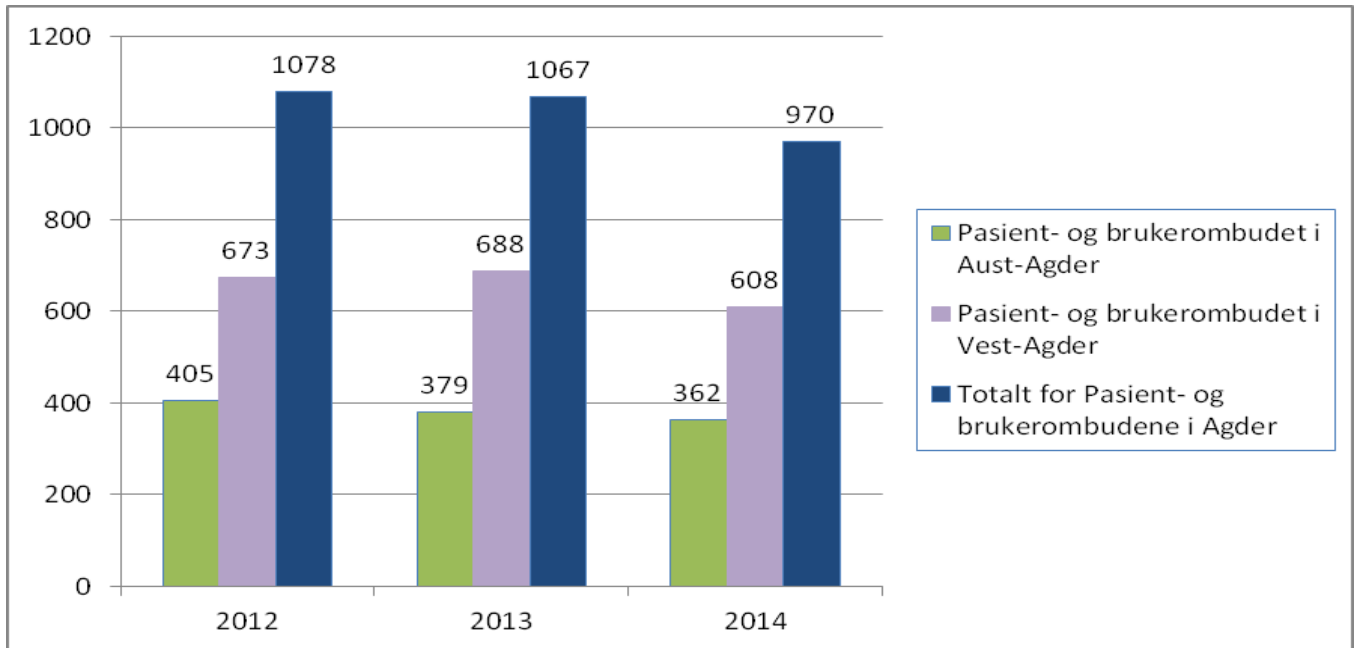
Sak 2014/3359 Pårørende til en kreftsyk mann tok kontakt med Pasient- og brukerombudet etter mannens død. Mannen hadde vært innlagt ved sykehus og hadde store smerter ved livets slutt. Han var motvillig til å ta smertestillende, fordi han følte han ble uklar og sløv. Helsepersonell oppfattet pasientens mentale tilstand som svingende og vurderte hans smerter så omfattende at de mente det ville være uetisk å unnlate å behandle disse. Pårørende mente han ble medisinerert mot sin vilje. Saken ble sendt til Fylkesmannen som åpnet tilsyn. Fylkesmannen konkluderte med at den medikamentelle behandlingen var innenfor medisinsk forsvarlige rammer, men at helsehjelpen skulle vært vurdert mot pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven gir helsepersonell adgang til å yte helsehjelp til pasienter som motsetter seg det. Adgangen reiser utfordrende faglige og etiske dilemmaer og stiller store krav til helsepersonellens vurderinger. Hensynet til pasientens integritet og selvbestemmelsesrett, avveies mot hensynet til pasientens helse. Manglende samtykkekompetanse skal begrunnes skriftlig i journalen. Informasjon fra pårørende om pasientens ønsker skal om mulig innhentes. Rettsregelens vilkår skal fortløpende vurderes oppfylt og annet tillitskapende tiltak som er forsøkt, skal dokumenteres i journalen. Ved alvorlig inngripen skal annet kvalifisert helsepersonell konsulteres og vedtak om tvang skal fattes skriftlig og sendes Fylkesmannen, overordnet faglig ansvarlig og pasientens nærmeste pårørende. Det skal opplyses om klageadgang.

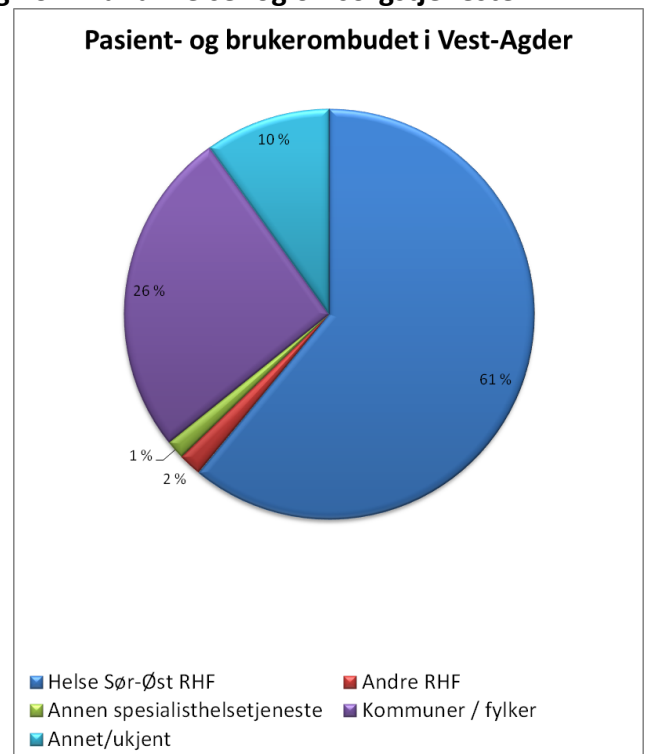
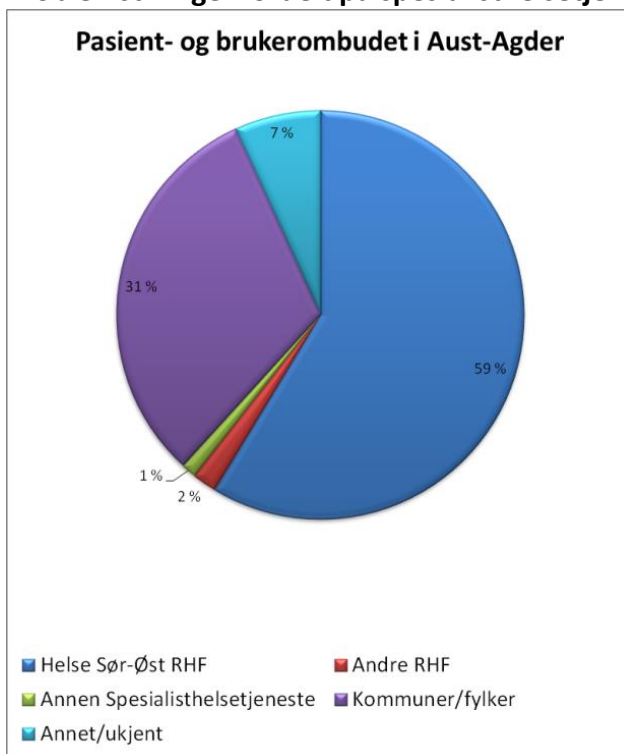
For å sikre pasientens rettsikkerhet mener Pasient- og brukerombudet at både spesialisthelsetjenesten og kommunene må utarbeide overordnede rutiner for å sikre at helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A blir gitt innenfor rettslige rammer.

TABELLER

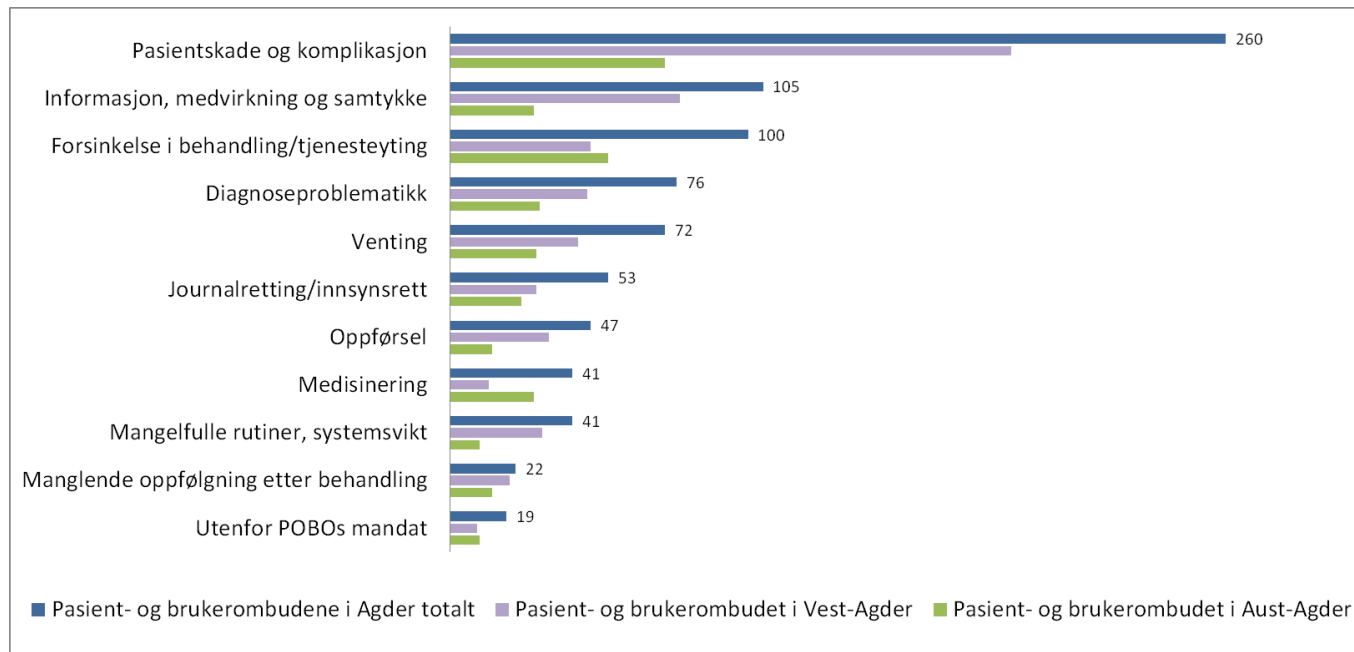
Totalt antall henvendelser



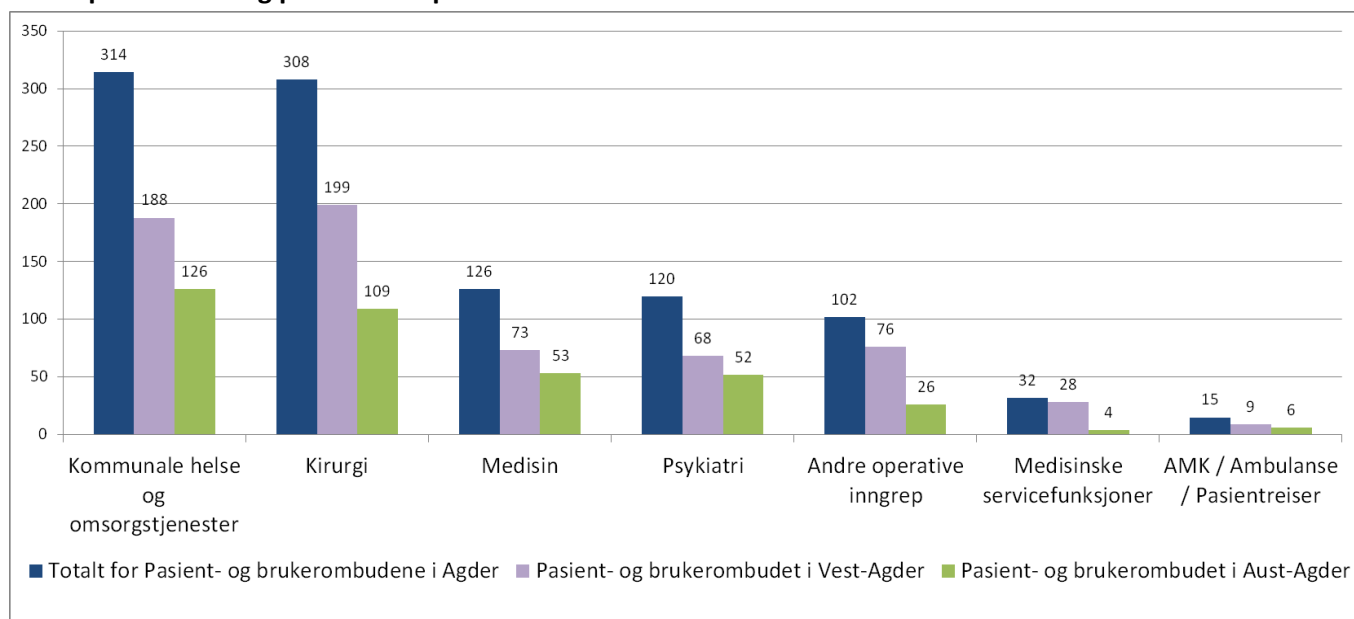
Problemstillinger fordelt på spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste



Årsaker til kontakt



Antall problemstilling per «Hovedspesialitet»



Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder

Besøksadr.: Ragnvald Blakstadsvei 1
 Postadr.: Postboks 522, 4605 Kristiansand
 Telefon: 38 01 74 91
 E-post: aust-agder@pasientogbrukerombudet.no
 Hjemmeside: www.pasientogbrukerombudet.no

Pasient- og brukerombudet i Vest-Agder

Besøksadr.: Tordenskjoldsgate 65
 Postadr.: Postboks 522, 4605 Kristiansand
 Telefon: 38 24 14 14/38 24 14 16
 E-post: vest-agder@pobo.no
 Hjemmeside: www.pasientogbrukerombudet.no