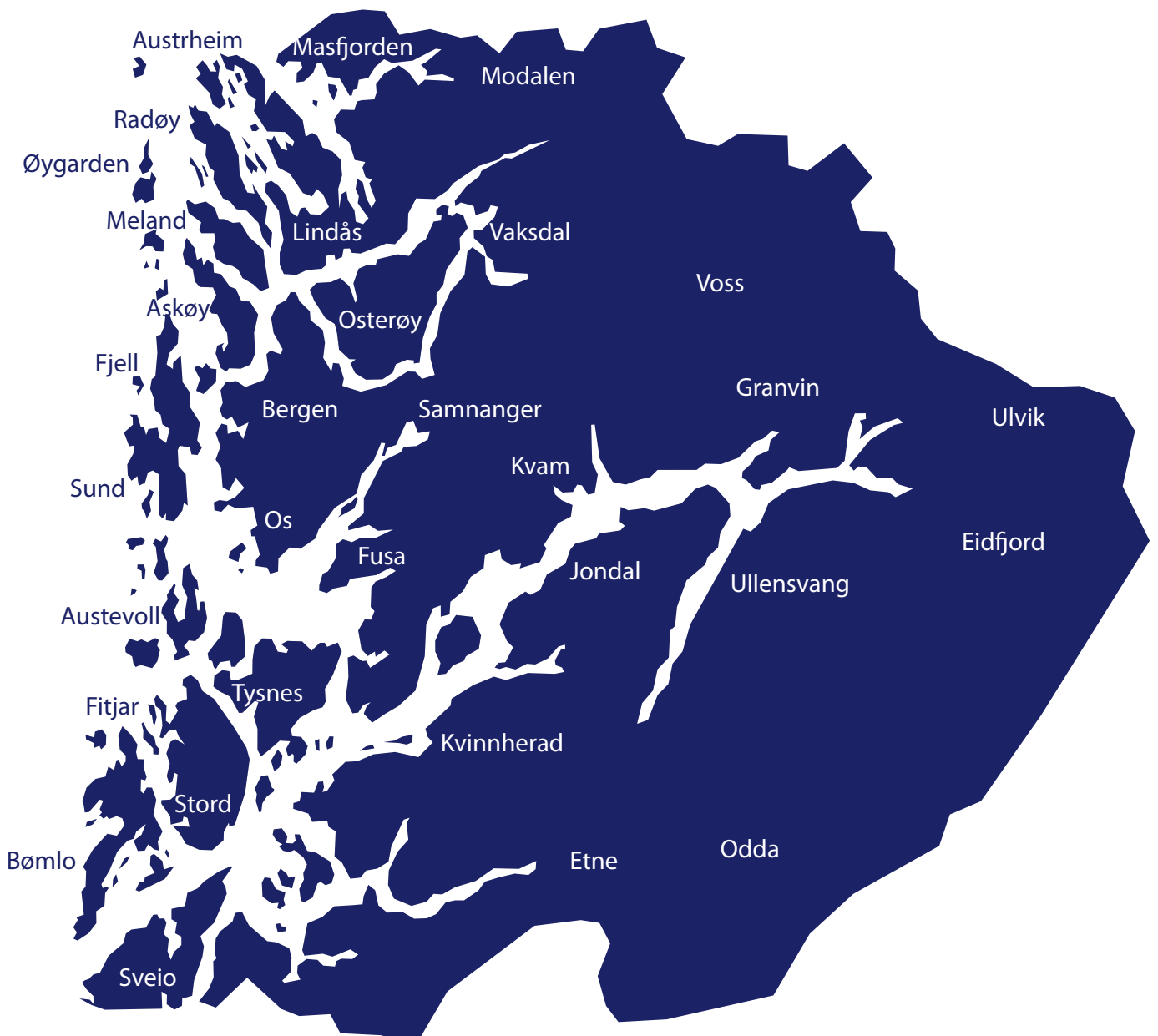


Årsmelding 2010

Hordaland



FORORD

I Hordaland vart ordninga med pasientombod oppretta i 1993. Dette var ei fylkeskommunal ordning, men blei statleg frå 2003. Den 01.09.09 blei pasientombodsordninga utvida til og å omfatte kommunale helse- og sosialtenester, med unnatak av miljøretta helsevern og økonomisk sosialhjelp. Samstundes blei namnet endra frå pasientombod til pasient- og brukarombod.

Tal saker

2008	2009	2010
1040	1127	1312

Talet på saker i spesialisthelsetenesta har auka med 16,4% frå 2009 til 2010, medan kommunale saker har auka med 13%.

Dei fleste som tek kontakt med pasient- og brukarombodet tek opp enkeltsaker. I 2010 er vi og blitt kontakta av grupper pasientar/pårørande. Det gjaldt spørsmål om organisering av spesialisthelseteneste i ferien, plassering av bustader for utviklingshemma og endringar i organisering av LAR (legemiddelassistert rehabilitering).

Årsmeldinga gir eit bilde av kva pasientar, brukarar og pårørande har tatt opp med ombodet i 2010. Dei fleste som tar kontakt, søker informasjon. Svært mange ønsker og å gi ei tilbakemelding til tenestene, for å medverke til kvalitetsauke. Dette er eit ønske ombodet deler, og ein håper at denne årsmeldinga kan være eit bidrag i kvalitetssikringsarbeidet.

Bergen, den 10.02.11



Grethe Brundtland
Pasient- og brukarombod

1.0 INNLEIING	5
2.0 OM PASIENT- OG BRUKAROMBODET	5
2.1 <i>Arbeidsområde</i>	5
2.2. <i>Om fylket</i>	5
2.3 <i>Driftsforhold</i>	5
2.4 <i>Ekstern verksemd</i>	6
3.0 SPESIALISTHELSETENESTA	6
3.1 <i>Helseforetak og private helseinstitusjonar</i>	6
3.2 <i>Saker frå spesialisthelsetenesta</i>	6
3.3 <i>Kva sakene handlar om</i>	7
3.4 <i>Generelt om spesialisthelsetenesta</i>	10
4.0 KOMMUNALE TENESTER, HELSE	11
4.1 <i>Kommunehelsetenesta</i>	11
4.2 <i>Kva sakene handlar om</i>	11
4.3 <i>Generelt om kommunehelsetenesta</i>	14
5.0 KOMMUNALE TENESTER, SOSIAL	15
5.1 <i>Kommunane sitt ansvar for sosialtenesten etter sosialtenestelova §2-1.....</i>	15
6.0 AVSLUTNING	15

1.0 INNLEIING

Pasient- og brukarombodet si verksemd er heimla i lov om pasientrettigheter av 2.juli 1999, kapittel 8. Ombodet skal arbeide for å ivareta pasientane og brukarane sine behov, interesser og rettstryggleik overfor den statlege spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og sosialtenesta, og for å betre kvaliteten på desse tenestene.

Pasient- og brukaromboda er administrativt knytt til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgjevaransvaret for ombodsordninga. Ombodet utøver si verksemd sjølvstendig og uavhengig.

2.0 OM PASIENT- OG BRUKAROMBODET

2.1 Arbeidsområde

Arbeidsområdet omfattar statleg spesialisthelseteneste og kommunale helse- og sosialtenester som blir gitt innbyggjarane i Hordaland. Unntatt frå arbeidsområdet er miljøretta helsevern og økonomisk sosialhjelp.

Brukarar tar og kontakt med pasient- og brukarombodet om problemstillingar som fell utanfor ombodet sitt arbeidsfelt, men som er knytt til brukaren sin helsemessige og/eller sosiale situasjon, t.d. NAV(trygd og arbeid) og tannhelseteneste. Dette viser at det og er behov for ombodshjelp innafør desse områda.

2.2. Om fylket

Hordaland fylke har 33 kommunar, dekker eit areal på 15 460 m² og har 477 175 innbyggjarar pr. 01.01.10. Bergen er største kommunen i fylket, med 256 600 innbyggjarar. 1/3 av kommunane i fylket er utan fastlandssamband med Bergen, der fylkesadministrasjonen, Haukeland Universitetssjukehus og Pasient- og brukarombodskontoret ligg.

2.3 Driftsforhold

Pasient- og brukarombodskontoret ligg i Bergen kommune, i sentrum av byen. Kontoret har 5,4 årsverk fordelt på 6 tilsette: ombod, 4 rådgivarar og sekretær.

Ombodet har kontordag ein dag i månaden på Stord og ein dag i månaden i Odda. Begge stader held vi til i Rådhuset.

Budsjett og rekneskap for de tre siste åra:

	2008	2009	2010
Budsjett	2 712 000	3 035 000	3 837 000
Rekneskap	2 766 315	2 922 536	3 569 108

2.4 Ekstern verksemd

I 2010 har informasjonsverksemda i hovudsak vore retta mot pasientar og brukarar, men og mot aktuelle samarbeidspartnarar. Ombodet har informert på møter i pasientorganisasjonar, pensjonistforeningar, eldreråd, institusjonar, lærings- og meistringsentre, samarbeidsorgan mellom sjukehus og kommunar og på opne møter. Ombodet har og vore intervjuar i lokalaviser. Vidare har det vore undervist på grunnutdanning og vidareutdanning for helsepersonell.

3.0 SPESIALISTHELSETENESTA

3.1 Helseforetak og private helseinstitusjonar

Staten har det overordna ansvaret for at befolkninga får nødvendige spesialisthelsetenester. Det regionale helseforetaket er det utøvande leddet (har "sørge for"-ansvaret) for sin region. I hovudsak har pasient- og brukarombodet i Hordaland saker frå følgjande helseforetak/institusjonar:

- Helse Bergen HF 587 saker
- Helse Fonna HF 80 saker
- Haraldsplass Diakonale sykehus 63 saker
- Andre private helseinstitusjonar 74 saker

Og i år har vi flest saker som handlar om Helse Bergen HF. Dette er naturleg i og med at Helse Bergen omfattar Haukeland universitetssjukehus som dekkjer alle funksjonar, frå lokalsjukehus til landsdekkande funksjonar for enkelte medisinske område.

3.2 Saker frå spesialisthelsetenesta

Fire medisinske fagområder skil seg ut i dei sakene ombodet har motteke. Innafor desse områda er det flest saker nasjonalt, i vår region og i Hordaland.

Tal saker pr. år:

Fagområde	2008	2009	2010
Kirurgi	169	138	175
Medisin	91	113	120
Ortopedi	100	101	84
Psykisk helsevern vaksne	118	108	127

Vi har i 2010 hatt ein auke i saker frå kreftpasientar. Ei problemstilling som er felles for mange av desse, er manglande tidsplan for behandling etter at diagnose er sett og for lite informasjon om sjukdomen og prognose.

3.3 Kva sakene handlar om

Sakene kan delast inn i 3 hovudgrupper. Tabellen viser tal saker pr. år i dei ulike gruppene.

Type sak	2008	2009	2010
Kvalitet i helsehjelpa	414	456	604
Pasientrettar	313	291	394
Komplikasjon/skade	213	236	182

For fagområda kirurgi, medisin og ortopedi er "individuell behandlingsfrist/rett til nødvendig helsehjelp" og "pasientskade/komplikasjon" vanlegaste grunn til at pasientar kontaktar ombodet. Innan psykisk helsevern for vaksne handlar det oftast om "tvang", "medisinering" og "utskriving/oppfølging".

Det kan synast som om somatiske pasientar oftast treng hjelp i forhold til å få tilgang til helsetenesta og når det oppstår komplikasjonar. Pasientar med psykiske lidingar tar i dei fleste tilfelle kontakt om behandlinga dei får i institusjon og om oppfølging etter utskriving.

Informasjon og medverknad

Ei gravid kvinne tok kontakt i samband med at ho ikkje fekk tilstrekkeleg informasjon og høve til å medverke i forhold til val av fødemetode. Ho hadde ønske om keisarsnitt, som ikkje blei innvilga fordi sjukehuset meinte det ikkje var indikasjon for det. Det var ikkje grunngeve i journalen korleis helsepersonellet hadde kome fram til denne konklusjonen. Pasient- og brukarombodet hjelpte pasienten med å klage til helsetilsynet. Helsetilsynet kom til at det hadde skjedd eit brot på dei plikter som følgjer av helselovgjevinga i forhold til å få tilstrekkeleg informasjon og høve til å medverke ved val av fødemetode.

Pasientrettighetslova kapittel 3, gir pasienten rett til å medverke ved gjennomføringa av helsehjelpa, og til å få den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. I 2010 er 75 av sakene i Hordaland registrert som informasjonssaker, medan 33 dreiar seg om medverknad og samtykke. Det er ofte slik at saker som er ført opp under andre grunnar, og til dels dreier seg om rett til medverknad og informasjon.

Det er viktig for tilliten mellom pasient og helseteneste at pasienten får god informasjon som er tilpassa pasienten sine individuelle føresetnader. Når helsepersonell tek ei avgjerd som pasienten ikkje er einig i, er det særleg viktig at informasjonen er god. Retten til medverknad inneber ikkje at pasienten sjølv kan bestemme behandlingsmetode. Det vil til dømes seie at pasienten ikkje kan bestemme at barnet skal forløysast med keisarsnitt. Men pasienten skal få høve til å fremje sitt syn og argumentere for den løysing pasienten meiner er best for seg. Både pasienten sine innvendingar mot ein metode og helsepersonellet sine vurderingar av kvifor dei har kome til at det ikkje er indikasjon for den metoden pasienten ønsker, bør journalførast.

Pasientskade, komplikasjon

Pasienten kontakta ombudet etter å ha fått konservativ behandling med gips etter ein brotskade. Ho meinte at brotet ikkje hadde grodd rett og at dette kunne vore unngått om ho hadde blitt operert i staden for gipsa. Pasienten fekk hjelp til å skrive ei skademelding til Norsk pasientskadeerstatning.

I 2010 har ombudet registrert 182 pasientskadesaker. Dette er ein nedgang frå 2009 då talet var 238. Noko av forklaringa til dette er truleg at nokre av sakene der det er gitt hjelp til å søkje erstatning, er registrerte som forseinka/feil diagnose eller forseinka/feil behandling. Her har tala endra seg frå 70 saker i 2009 til 139 saker i 2010. Tidlegare år er det gitt praktisk hjelp i fleire erstatningssaker. Siste året har det i fleire saker vore tilstrekkeleg å gi informasjon og rettleiing om korleis pasienten sjølv kan følgje opp saka si. Dette kan ha samanheng med at fleire pasientar er brukarar av internett og at Norsk pasientskadeerstatning har svært gode nettsider.

Å gi informasjon om og å gi praktisk hjelp i saker om pasientskadeerstatning utgjer ein stor del av arbeidsoppgåvene ved ombudskontoret. Det er viktig at tilsette kan regelverket i pasientskadeerstatningslova godt. Det årlege seminaret hos Norsk pasientskadeerstatning er eit godt bidrag til å auke kompetansen.

Retten til fritt sjukehusval/ventetid

Ei kvinne som var tilvist til overvektoperasjon kontakta ombudet fordi ho ønskte å bytte behandlingsstad frå Voss sjukehus til Førde sentralsjukehus. Voss sjukehus hadde vurdert tilvisinga og kome til at ho hadde rett til nødvendig behandling innan ein viss frist. Ho fann etter dette ut at ho helst ville bli operert ved Førde sjukehus, og bad om at papira blei overførte dit. Førde sjukehus avviste henne, med grunngjeving om at dei berre tok imot pasientar frå nærområdet. Pasient- og brukarombudet kontakta Helse Førde og gjorde merksam på at dei ikkje kunne avvise pasientar frå eigen helseregion, som i dette tilfelle er Helse Vest.

Pasienten fekk etter dette tilbod om behandling i Førde, men dei tok ei ny fristvurdering, slik at pasienten fekk lenger ventetid. Pasient- og brukarombudet gjorde sjukehuset merksam på at den fristen pasienten hadde fått frå Voss sjukehus var juridisk bindande, og når pasienten nytta retten til fritt sjukehusval etter at behandlingsfristen var sett. Då fristen gjekk ut, ville sjukehuset likevel ikkje skrive under på at det var eit fristbrot. Etter at HELFO og Helse Vest blei kontakta i saka, blei det likevel underteikna på fristbrotet, og HELFO skaffa pasienten operasjon på privat klinikk.

I 2010 var 50 av sakene registrert under ventetid på nødvendig helsehjelp, mens 26 saker gjaldt val av sjukehus. Dette er ein liten auke frå året før.

Pasientrettighetslova kapittel 2 gir pasientar rett til nødvendig helsehjelp, og spesialisthelsetenesta skal sette ein frist for kor lenge det er fagleg forsvarleg å vente på hjelpa. Denne fristen skal ikkje setjast på bakgrunn av ressursituasjonen, men skal være basert på ei fagleg vurdering. Når fristen er fastsett har pasienten fått eit rettsleg krav på behandling innan den frist som er sett. Dette gjeld og der pasienten ønsker å bruke retten til fritt sjukehusval etter at fristen er gitt.

Pasientar som ventar lenge på ein nødvendig operasjon, fortel at dei føler at livet blir satt på vent. Mange er sjukemelde, dei vegrar seg for å starte i ny jobb eller utdanning, og lenge planlagde ferieturar vert utsett medan dei ventar på innkalling til

operasjon. Nokre pasientar spør om ikkje samfunnet sine kostnader aukar på grunn av slik ventetid.

Eksempel på fagområde

Av dei medisinske fagområda som skil seg ut når det gjeld saker, er psykisk helsevern for vaksne eit av dei største. Det var og auke i 2010 i tal på saker som omhandla psykisk helsevern barn og unge og saker om rus/avhengigheit.

Psykisk helsevern vaksne

I 2010 registrerte vi 127 førespurnader som handla om psykisk helsevern for vaksne, dette er ein auke på om lag 18% frå dei to føregåande åra. Om lag ein tredjedel av sakene kom frå pasientar som var innlagt til behandling i psykiatrisk institusjon, i all hovudsak sjukehus (Helse Bergen, Psykiatrisk klinikk og Helse Fonna, Valen sjukehus). For mange av desse pasientane var spørsmål knytt til tvangsvedtak eit gjennomgåande tema.

Ein fjerdedel av førespurnadene knytt til psykisk helsevern kom frå pårørande til pasientar. Eit tema pårørande er opptekne av, er planar for utskriving av pasienten og tilrettelegging for behandling og andre tiltak etter utskriving. Pårørande er gjerne uroa for at pasienten vert for tidleg utskriven og at hjelpeapparat som skal gi pasienten oppfølging etter utskriving, ikkje har eit omfattande nok tilbod til å dekke pasienten sitt behov.

Psykisk helsevern barn og unge

I 2010 har vi registrert 24 saker som gjeld psykisk helsevern for barn/unge. Dette er ein auke frå året før (10 saker i 2009). Naturleg nok er det foreldre/føresette som tek kontakt med Pasient- og brukarombodet. Dei har spørsmål til dømes om nødvendig helsehjelp, gjennomføring av behandling i poliklinikk, medisinerer for diagnosen ADHD, retting/sletting av opplysningar i barnet sin journal.

Rus/avhengigheit

Pasient- og brukarombodet i Hordaland fekk i 2010 inn 37 saker som handla om rus og avhengigheit. Dette er ein markant auke frå dei 11 registrerte sakene i 2009. Ombodet kan ikkje sjå at det peiker seg ut ei særskilt årsak til denne auken, men registrerar at pasientane og pårørande er medvitne om at denne gruppa skal stillast likt med andre pasientgrupper i høve til pasientrettar.

Ofte er det pårørande som tek kontakt med pasient- og brukarombodet for å be om hjelp. Nokre gonger kjem dei på vegner av pasienten, mens andre kjem fordi dei har behov for informasjon om kva rettar dei har

Hjelpe frå ombodet blir i dei fleste tilfella avgrensa til råd og rettleiing. I fleire av sakene kunne ombodet ha hjelpt til utover dette. Utfordringa kan være at det ikkje er muleg å få kontakt med pasienten eller at pårørande ikkje har skriftleg fullmakt frå pasienten. Pårørande vert oppmoda til å få fullmakt frå pasienten, som viser at pasienten ønsker hjelp frå ombodet og at pårørande skal representere han.

3.4 Generelt om spesialisthelsetenesta

Pasient- og brukarombodet meiner at god informasjon før behandlinga, er avgjerande for at pasientar skal ha ei realistisk forventning til kva spesialisthelsetenesta kan gjere. Det bør være større openheit om at det skjer uheldige hendingar i helsetenesta. Tal frå internasjonale undersøkingar tydar på at det skjer uheldige hendingar med opptil 10 prosent av dei pasientane som vert behandla i helsetenesta. Ombodet håper at den nasjonale pasienttryggleikskampanjen "I trygge hender", som starta den 27.01.11, vil medverke til å redusere unødige pasientskader og betre pasienttryggleiken i helsetenesta.

Ein del pasientar som kontaktar vårt kontor, ønsker å snakke om den informasjonen dei fekk i forkant av kreftbehandling. Dei hadde ønska seg betre informasjon og høve til å drøfte alternativ til å ta imot aktiv behandling. Ein slik samtale krev modige helsearbeidarar som kan gå inn i ein open dialog, der det å ikkje ta i mot behandling blir akseptert som eit muleg val.

Helseretten stiller ikkje formkrav til pasienten sitt samtykke til behandling. I nokre tilfelle kunne det ha vore naturleg både å gi skriftleg informasjon om den komande behandlinga og mulege biverknader av denne, og at pasienten gav sitt samtykke skriftleg. I saker der det er ein risiko for svært alvorlege komplikasjonar, og der inngrepet ikkje er heilt nødvendig for å redde livet, er det særleg viktig at pasienten har fått god informasjon på førehand. Det har til dømes vore saker der pasientar som har fått komplikasjonar etter overvektsoperasjon, fortel at dei ikkje var førebudd på at dei i lang tid etter operasjonen kunne ha store helseplager med jamleg behov for innlegging i sjukehus.

Vi lever i eit kunnskapssamfunn, og pasientar har ofte mykje kunnskap om sin diagnose når dei møter helsepersonell. Det er store mengder med helseinformasjon tilgjengeleg f. eks på internett. Mykje av informasjonen er grundig og god, medan noko er omstridt og kanskje spekulativ. Utfordringa for pasientar er å skilje mellom god og mindre god informasjon. Ei utfordring for helsepersonell kan være balansegangen mellom det å ha ansvaret for at pasienten får forsvarleg helsehjelp, og samtidig gi pasienten høve til å medverke i behandlingsprosessen.

Ut frå ombodet sin kontakt med pasientar er inntrykket at det blir gjort mykje godt arbeid i spesialisthelsetenesta. Pasientar seier gjerne at dei er nøgde med mykje av den helsetenesta dei har motteke, sjølv om dei har fått ein alvorleg skade etter ei uheldig hending. Det pasientar som har blitt utsett for ei uheldig hending oftast er mest opptatt av, er at det ikkje må skje andre, og at dei får ei unnskyldning frå dei som var involverte i hendinga.

4.0 KOMMUNALE TENESTER, HELSE

4.1 *Kommunehelsetenesta*

Kommunane skal sørge for nødvendig helseteneste for alle som bur eller oppheld seg i kommunen. Sakene vi mottar omhandlar:

• Allmennlegeteneste	171 saker
• Fengselshelseteneste	1
• Fysioterapiteneste	3
• Heildøgns buform institusjon	46
• Helsestasjon, jordmor, skulehelseteneste	2
• Heimesjukepleie	19
• Kommunal habilitering	1
• Kommunal rehabilitering	2
• Legevakt	21
• Psykisk helsearbeid	<u>14</u>
Totalt	280 saker

I 2010 fekk vi 280 saker om kommunehelseteneste. Over seksti prosent av sakene som handlar om kommunehelsetenesta kjem frå Bergen kommune, der 53 prosent av innbyggjarane i Hordaland fylke bur. I kommunane Stord, Odda og Fusa er det og ein større prosentdel av saker enn folketalet skulle tilseie. Det kan ikkje trekkjast nokon slutningar om kvaliteten i helsetenesta i dei ulike kommunane ut i frå dette. Til det er tala for små, og dei gjeld berre for eit år. Talet på saker i Odda og på Stord kan ha samanheng med at ombodet har kontordagar i desse kommunane, slik at ombodsordninga kan være meir kjent der.

4.2 *Kva sakene handlar om*

Dei aller fleste førespurnadene frå kommunehelsetenesta handlar om allmennlegetenesta. Det er og ein del saker som handlar om heildøgnsinstitusjon, som regel sjukeheimar, og vi har nokre saker om heimesjukepleie.

Allmennlegetenesta

Tal på saker i 2010 var 171, av disse er 99 saker frå Bergen kommune. Samla tal i 2009 var 147 saker. Det er positivt om auken skuldast at utvidinga av ombodsordninga no er betre kjent blant pasientane.

Pasientrettighetslova slår fast at ein pasient har rett til nødvendig helsehjelp og rett til å medverke ved gjennomføringa av helsehjelpa. Legen er forplikta gjennom helsepersonelloven til *”å henvise pasienter vidare der det er nødvendig og mulig.”* Fleire pasientar melder frå om at dei sit med kjensla av ikkje å bli tatt på alvor av fastlegen sin. Dei opplyser at dei ikkje blir tilvist vidare til spesialisthelseteneste slik at dei ikkje får den oppfølginga dei treng, nokre gonger med svært alvorlege følgjer.

Pasienten opplyste at han hadde kontakta fastlegen med smerter i skulder og arm. Legen hadde sett diagnosen senebetennelse, utan undersøking av pasienten. Han blei tilvist til fysioterapi og akupunktur. Pasienten blei ikkje betre av behandlinga, og etter eitt år reagerte fysioterapeuten på eit funn som førte til at pasienten blei tilvist til CT. Det viste seg at pasienten hadde kreft. Pasienten fekk råd og rettleiing frå pasient- og brukarombodet, og det blei sendt klage til helsetilsynet i fylket.

Saka er ikkje unik. Ombodet har i løpet av 2010 fått fleire slike saker. Pasient- og brukarombodet har gitt råd og rettleiing om korleis ein kan klage på hendinga til helsetilsynet i fylket. Ombodet kan hjelpe dei som treng det, med å formulere klage, men mange gjer dette sjølv etter at dei har fått rettleiing. Ombodet informerer og om vilkåra for å få erstatning frå Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og hjelper til med utfylling av søknadsskjema dersom pasienten ønsker det.

Ei kvinne kontakta pasient- og brukarombodet for å få hjelp til å seie frå til sin nye fastlege om si oppleving av mangelfull oppfølging. Kvinna var van med å ha hudplagar og med at den tidlegare fastlegen tilviste ho til spesialist dersom ho hadde hatt utslett over tid. Ho kontakta derfor den nye fastlegen på grunn av utslett, og bad om ei tilvising til hudlege. Den nye fastlegen meinte at det ikkje var nødvendig, og gav kvinna resept på ein salve. Salven gav ikkje betring, og pasienten tok på nytt kontakt med fastlegen for å bli tilvist til hudlege. Fastlegen avslå. To veker seinare tok ho nok ein gang kontakt og bad om tilvising. Igjen ville fastlegen avslå. Pasienten blei opprørt over dette, og etter litt diskusjon blei ho tilvist hudlege.

Hudlegen konstanterte at salven ho hadde fått frå fastlegen ikkje var riktig i forhold til det utslettet ho hadde. Ho fekk ein annan type behandling, og det plagsame utslettet forsvann. Kvinna bytte etter dette fastlege, men ville likevel gje legen ei tilbakemelding på korleis ho hadde oppfatta denne hendinga. Kvinna fekk hjelp frå pasient- og brukarombodet til å formulere ei skriftleg tilbakemelding til fastlegen. Legen beklaga då kva som hadde hendt. Han skreiv at han forstod kor viktig det er at relasjonen mellom lege pasient er god, og at dette var noko han måtte arbeide vidare med.

Andre fortel ombodet om at fastlegen ikkje følgjer opp tilbakemeldingar frå spesialisthelsetenesta.

Ein pasient hadde vore på røntgen og spesialisten sa frå til fastlegen at dei tilrådde at pasienten fekk MR for å finne ut om pasienten hadde kreft. Fastlegen tilviste ikkje pasienten vidare før det var gått fleire månader. Det viste seg at pasienten hadde kreft og at levetida mest sannsynleg var svært forkorta som følgje av forseinka diagnose. Pasienten har sjølv sendt krav til Norsk pasientskadeerstatning og har bedt helsetilsynet i fylket sjå på saka.

Skal legen kunne ivareta pasientane si helse, må lege og pasient kommunisere godt. Fastlegen er bindeleddet mellom pasienten og spesialisthelsetenesta. Fastlegen må og vere lydhør for dei råd han får frå spesialistane.

Pasientar spør om kva som skjer med pasientjournalen ved byte av fastlege. Fleire pasientar er ikkje klar over at dei må be om at journalen blir overført til ny fastlege, dersom dei ønsker det. Andre har spørsmål om legen har rett til å avslutte

medisinering, utan å tilby nedtrapping først. Pasient- og brukarombodet viser til at det er ei medisinskfagleg vurdering og opplyser om rett til forsvarleg helsehjelp. Det har og vore saker der fastlegen har fakturert pasienten utover fastsette takstar. I ei sak blei det skriva til det aktuelle legekantoret og bedt om sletting av kravet mot pasienten og bedt om grunngeving for faktureringa som var gjort.

Opphald i heildøgnsinstitusjon

Tal på saker: 46, av desse 26 frå Bergen kommune. I 2009 var det samla talet på saker og 46. Dei problemstillingane som oftast blei tatt opp, var: omsorgsfull hjelp (7), medverknad/samtykke (5), grunngeving (4), nødvendig helsehjelp (4)

I fleire av sakene er mangel på omsorgsfull hjelp eit tema. Pårørande tek kontakt fordi dei er fortvila over at personalet har for lite tid til den enkelte. Mangel på tid og faglærd personale blir av fleire pårørande oppgitt som årsak til det dei opplever som for dårlig observasjon av pasienten sin helsetilstand, og av den grunn for sein igangsetting av tiltak. At lege ved sjukeheimen er for lite tilgjengeleg, blir av fleire opplevd som urovekkande.

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenester heiter det at den enkelte som mottar pleie- og omsorgstenester heimla i kommunehelsetenestelova og i sosialtenestelova skal sikrast med omsyn til at dei får ivaretatt sine grunnleggande behov, med respekt for det einskilde mennesket sin rett til medverknad, eigenverd og livsførsel. Det er i føreskrifta vist til kva som ligg i dette til dømes "*nødvendig medisinsk undersøking og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpassa den einskilde sine behov*".

Kvalitetsforskrifta er ei prosessuell forskrift. Det vil seie at den i utgangspunktet ikkje gir materielle rettskrav. Det vert stilt krav til at kommunen skal utarbeide skriftlege prosedyrar for at brukarane som tar i mot ytinga skal få ivaretatt sine grunnleggande behov. Det blir vanskeleg for brukar og pårørande å forstå at kommunen på tross av dette, kan forklare bemanningssituasjonen med tronge økonomiske rammer som må etterlevast, så lenge helsehjelpen blir vurdert å være innanfor det forsvarlige.

Pårørande tek kontakt etter ektefelles død. Pasienten var innlagd i sjukeheim på grunn av alvorleg sjukdom. Ho var svært hjelpetrengande. Pasient og pårørande reagerte på at personalet i all hovudsak var ufaglærde, og at det var vanskelig å få nødvendig hjelp. Pårørande reagerte og på manglande legetilsyn under opphaldet. Kvinna trong hjelp til å flytta seg, og ho tilkalla personale. Då ho hadde venta lenge og ingen kom, prøvde ho å gå sjølv utan støtte. Resultatet blei at ho fall og blei stygt skada. Verken lege eller pårørande blei varsla. Pasienten ville då avslutte opphaldet på sjukeheimen, og ho reiste heim. Nokre dagar seinare vart ho innlagt på sjukehus. Ektefelle ønskte å klage til helsetilsynet og fekk hjelp hos pasient- og brukarombodet til å utforme klagen.

Pårørande ønskte hjelp i ei sak som gjaldt hans far, som bur på sjukeheim. Det blei ved morgonstellet slege fast at faren hadde hatt hjerneslag, men lege blei ikkje varsla, pasienten blei heller ikkje sendt til sjukehus. Pårørande fekk melding om hendinga om kvelden same dag. Først neste dag blei mannen tilsett av lege som sendte han til sjukehus. Sonen ville ha et møte med sjukeheimen om det som hadde skjedd. Han ønskte at rådgivar frå ombodskantoret skulle være med. I møtet gjekk dei involverte ved sjukeheimen gjennom det som hadde skjedd, og gjorde greie for vanlege prosedyrar og observasjonar i slike tilfelle. Det blei beklaga at ikkje alle prosedyrar var blitt følgde, og det blei gitt forklaring på tilstand og andre diagnosar som kunne forklare handlemåten i dette tilfellet. Det blei beklaga at pårørande ikkje hadde fått melding.

Heimesjukepleie

Tal på saker: 19, av desse 12 frå Bergen kommune. I 2009 var talet på saker 9. Som tala viser har det vore auke i saker knytt til heimetenester etter at ombodsordninga vart utvida til og å omfatte desse tenestene.

Årsak til kontakt med ombodet i desse sakene er ofte at brukar eller pårørande har ei oppleving av at brukaren får mindre hjelp enn han treng og/eller at tenesta blir utført på ein måte, eller eit tidspunkt som brukar ikkje er nøgd med. Nokre saker handlar om at pårørande ser at omsorgsnivået heimetenestene kan gi er for lavt i forhold til det brukaren treng. Det har og vore sak der brukar som har søkt sjukeheims plass og fått vedtak om slik, ikkje får den innvilga tenesta fordi der ikkje finst ledig sjukeheims plass.

Pårørande tok kontakt på grunn av at 92 år gamal kvinne blei sendt heim etter sjukehusopphald, til tross for det pårørande skildrar som svært dårleg helsetilstand. Brukar hadde fått medhald i sin søknad om sjukeheims plass, men det var ikkje ledig plass. Pårørande var ikkje nøgd med kvalitet og mengde hjelp som heimesjukepleien kunne gi. Dei meinte at brukar sin helsetilstand var dårlegare enn slik heimesjukepleien vurderte tilstanden. Det hadde og tilkomme nye diagnosar etter at søknad om sjukeheim var handsama. Pasient- og brukarombodet oppmoda dei pårørande til å ha tett dialog med heimetenesta, og undersøke om det kunne være aktuelt å søke korttidsplass i ventetida. Det blei stilt spørsmål om fastlege og forvaltningseining kunne ta eit heimebesøk for å gjere ei ny vurdering av situasjonen. Brukaren fekk først eit korttidsoffald, før ho etter nokre få veker heime, kunne flytte inn på sjukeheimen for varig opphald.

4.3 Generelt om kommunehelsetenesta

Samhandlingsreforma legg føringar om økt satsing på den kommunale helsetenesta og betre samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og dei kommunale tenestene. Det at pasientar kan få gode helsetenester der dei bur er viktig, og ombodet vil følgje utviklinga i kommunane. Særleg interessant vil det være å følgje med Fjell, Askøy, Sund og Øygarden som har innleia eit samarbeid med Helse Vest om å gjennomføre tiltak som er betre for pasientane og har lågare samfunnsmessige kostnader. Dei er mellom anna no i gang med eit pilotprosjekt som skal gje behandling til ortopediske og nevrologiske pasientar som kjem frå Haukeland universitetssjukehus. Pasientane skal få behandling på eit nivå mellom spesialist- og kommunehelsetenesta, og målet er at dei skal få betre tilpassa behandling og opptrening der enn dei ville fått på ei sjukehusavdeling.

Kommunehelsetenestelova gir alle som er busett i ein norsk kommune rett til å stå på liste hos ein fastlege. I nokre kommunar er det vanskeleg å fylle fastlegeheimlane, slik at ein del fastlegekontor er bemanna med stadig skiftande legevikarar. Inntrykket er at denne situasjonen vert opplevd som utrygg for nokre pasientar.

Det synest som om behovet for helsetenester er aukande, og at tilbodet alltid vil være lågare enn etterspurnaden. Også i høve til kommunehelsetenesta er det viktig at kommunane er opne om kva dei kan tilby. Innbyggjarane har eit lovfesta krav på forsvarleg nødvendig helsehjelp. Mange kommunar ønsker å gi sine innbyggjarar eit betre tilbod enn det minstekravet som loven stiller. Det er viktig at kommunane har gode rutinar for sakshandsaming, slik at pasientane er trygge på at det er ei rettferdig fordeling av helsetenestene blant dei som treng det i kommunen.

5.0 KOMMUNALE TENESTER, SOSIAL

5.1 Kommunane sitt ansvar for sosialtenesten etter sosialtenestelova §2-1.

Kommunane er ansvarlege for å utføre dei oppgåver etter sosialtenestelova som ikkje er lagt til statleg organ. Det betyr blant anna å drive generell førebyggjande verksemd og å yte tenester etter sosialtenestelova kapittel 4.

Sakene vi har mottatt innan området sosiale tenester, gjeld:

• Avlastning	2 saker
• Barnebolig/omsorgsbolig	4
• Brukarstyrt personlig assistanse	1
• Midlertidig husvære	1
• Omsorgslønn	1
• Praktisk bistand	<u>6</u>
Totalt	15 saker

Sakene kjem frå ulike kommunar. Ingen kommunar peiker seg ut med fleire saker. Sakene ombodet har behandla fortel såleis ikkje noko generelt om dette tenestetilbodet.

Sjølv om ombodsordninga i vel eit år og har omfatta kommunale sosiale tenester har det ikkje vore auke i denne typen saker, slik det til dømes har vore i saker frå den kommunale helsetenesta. Årsaka til dette er uviss, men det kan tenkjast at folk framleis oppfattar ordninga som avgrensa til helsetenesta. Det vil være viktig å få ut informasjon om at ombodet og er eit *brukarombod* og kan hjelpe i saker som gjeld sosialtenesta.

6.0 AVSLUTNING

Sakene pasient- og brukarombodet har behandla i 2010 viser at pasientar, brukarar og pårørande har eit udekkja behov for informasjon, informasjon om kva for rettar dei har, informasjon kva for tilbod som finst og informasjon om eigen sjukdom, behandling og behandlingsforløp. Vidare har sakene vist at svikt i administrative rutinar kan ha alvorlege konsekvensar for pasientar, t.d. forseinka diagnostisering og behandling.

Tiltak som kan dekke desse behova kan være:

- Skriftleg informasjon til pasienten om behandling og behandlingsforløp
- Kopi av epikrise blir sendt til pasienten
- Jamleg kontroll i spesialisthelsetenesta om at epikrise og prøvesvar er sendt pasienten sin fastlege
- Jamleg kontroll i kommunehelsetenesta at svar om prøveresultat og svar på tilvisingar er mottatt

Det er og behov for meir informasjon om pasient- og brukarombodet og om kva ombodet kan hjelpe med. Ombodet vil i 2011 utvide sitt informasjonsarbeid.



Pasient-og brukerombud i Hordaland

Lars Hillesgt. 19, 5008 Bergen

Telefon: 55 21 80 90

E-post: hordaland@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no