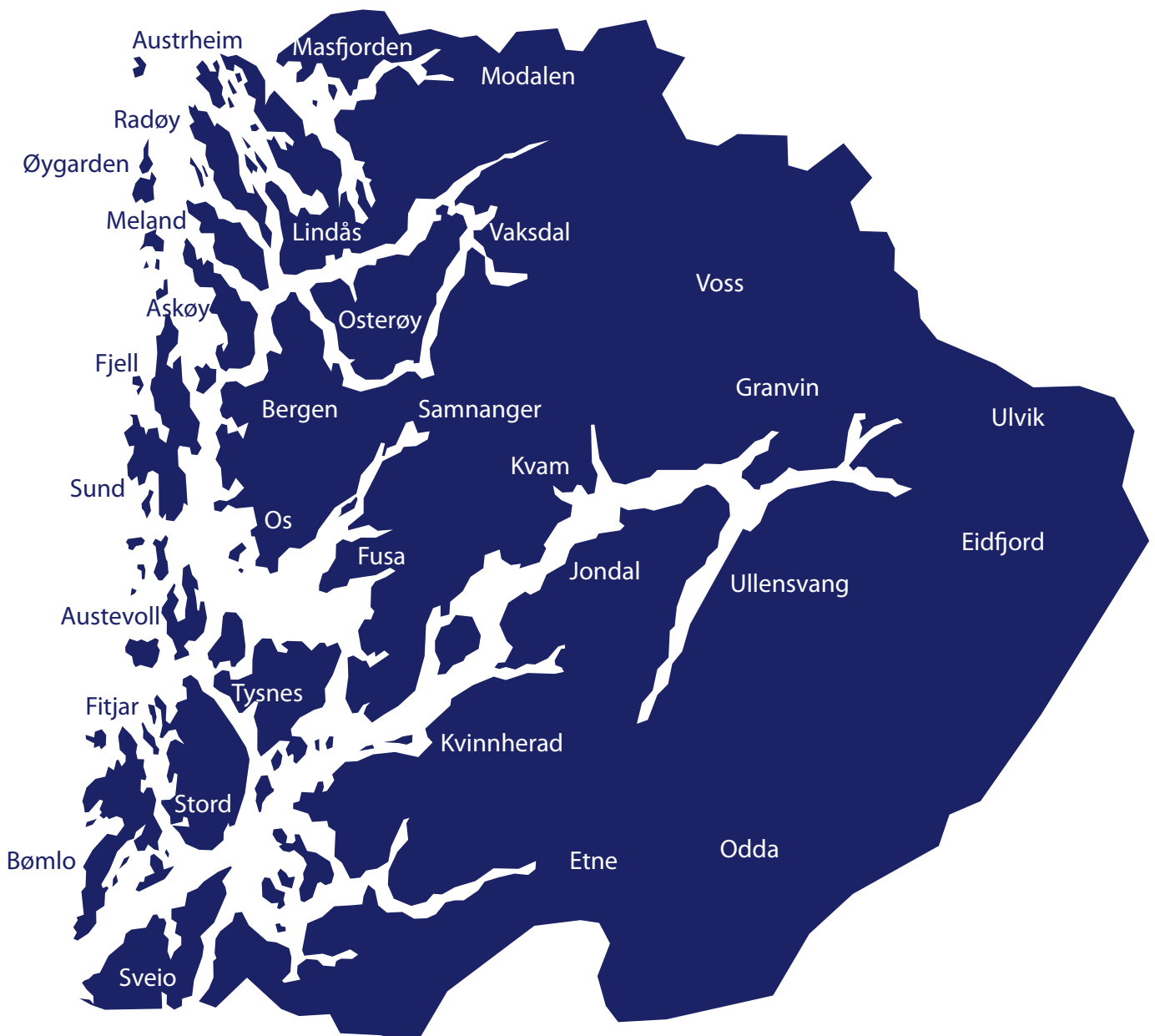


Årsmelding 2011

Hordaland



FORORD

I inneverande år skal samhandlingsreforma vise seg i praksis. Reforma har vore tema i mange møte mellom sjukehusleingar, kommunar, institusjonar og ulike organisasjonar i Hordaland i 2011. Stortinget har vedteke ny folkehelselov og ny helse- og omsorgstenestelov som får innverknad på organisering, oppgåver og samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Kommunane får eit utvida ansvar, og det blir spanande å sjå korleis folkevalde og administrasjon i dei ulike kommunane løyser oppgåvene til beste for innbyggjarane.

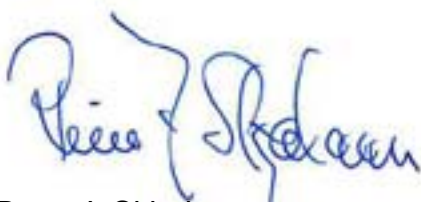
Pasient- og brukarombodet er oppteken av at dei som tek i mot helsetenester skal bli møtt med kvalitet og omsorg. Gjennom einskildsaker i 2011 har vi sett at det ikkje alltid er sjølvsgt. Ombodet vil arbeide for at kvaliteten på helse- og omsorgstenestene skal bli betre ved å peike på område i helsetenesta som vi gjennom einskildsaker ser ikkje er gode nok. Både kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta har eit potensiale til forbetring gjennom å vidareføre eit systematisk kvalitetsarbeid.

Ein prosentvis auke av saker frå kommunehelsetenesta på 26 prosent siste året tyder på at utvidinga av pasientombodsordninga til også å gjelde kommunehelsetenesta no er meir kjend. Vi ser særleg at det er ein auke i saker som gjeld fastlegar og frå pårørande til pasientar i sjukeheimar.

Folk kontaktar Pasient- og brukarombodet når dei opplever at helse- og omsorgstenestene ikkje er gode nok. Vi hjelper dei med å sortere erfaringane gjennom samtaler, skrive tilbakemeldingar til helsetenestene, sette fram krav om pasientskadeerstatning og fremje klage til tilsynsordningane. Mange har eit ønskje om at det dei sjølv har av negative opplevingar i møte med helsetenesta, ikkje må skje andre; difor tek dei kontakt.

Årsmeldinga gir eit bilete av det folk tek opp med Pasient- og brukarombodet i Hordaland. Vårt håp er at årsmeldinga kan gi innspel til det kontinuerlege kvalitetsarbeidet i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Bergen, 30. januar 2012



Rune J. Skjælaen
Pasient- og brukarombod i Hordaland

1.0 INNLEIING	5
2.0 OM PASIENT- OG BRUKAROMBODET	5
<i>2.1. Dagleg drift.....</i>	5
<i>2.2 Budsjett og rekneskap</i>	6
<i>2.3 Ekstern verksemd</i>	6
3.0 TAL OG SAKER	7
<i>3.1 Registrerte saker ved ombodskontoret dei siste fire åra</i>	7
<i>3.2 Saker frå spesialisthelsetenesta</i>	8
<i>3.3 Saker frå kommunale helse- og omsorgstenester</i>	10
<i>3.4 Kva handlar sakene om.....</i>	12
<i>3.5 Kva vart gjort med sakene</i>	12
4.0 EKSEMPEL PÅ SAKER	14
<i>4.1 Rett til nødvendig helsehjelp.....</i>	14
<i>4.2 Samtykke/medverknad</i>	15
<i>4.3 Pasientskade</i>	16
5.0 SLUTTORD	18

1.0 INNLEIING

Pasient- og brukarombodet si verksemd er heimla i Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999, kap.8. Ombodet skal arbeide for å ivareta pasientane og brukarane sine behov, interesser og rettstryggleik overfor den statlege spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta og for å betre kvaliteten på desse tenestene. Miljøretta helsevern og økonomisk sosialhjelp er ikkje ein del av ordninga.

Pasient- og brukarombodet utøver si verksemd sjølvstendig og uavhengig. Administrativt er ordninga knytt til Helsedirektoratet.

2.0 OM PASIENT- OG BRUKAROMBODET

2.1. *Dagleg drift*

Pasient- og brukarombodet i Hordaland er ombod for om lag 490 000 innbyggjarar kor 260 000 bur i Bergen. Vi blir kontakta av folk frå heile Hordaland både når det gjeld saker frå spesialisthelsetenesta og frå den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Våren 2011 vart Rune J. Skjælaaen tilsett som Pasient- og brukarombod i Hordaland og tok over leiinga ved ombodskontoret i august etter Grethe Brundtland, som hadde vore ombod i om lag 14 år.

Pasient- og brukarombodskontoret har 5,5 stillingar. Dei tilsette har helsefagleg og juridisk utdanning som saman med mykje erfaring og etter- og vidareutdanning på fleire område, gir ombodskontoret i Hordaland høg kompetanse til å løyse oppdraget sitt.

Dei tilsette:

Pasient- og brukarombod:	Rune J. Skjælaaen
Sekretær:	Signy Gaupholm Reigstad
Sosionom / seniorrådgjevar:	Anne Karin Rinde
Helsesøster / rådgjevar:	Irene Grov
Jurist / rådgjevar:	Nina C. Næsheim
Jurist / rådgjevar:	Valgjerd Tvedt Levinsen

Pasient- og brukarombodet har kontorlokale sentralt plassert i Lars Hillesgate 19 i Bergen. Lokala har ikkje universell utforming; mellom anna gir ikkje storleiken på heisen plass for elektriske rullestolar. Kostnadene knytt til nye lokale sentralt i Bergen som stetter krava til universell utforming vert så høge at vi ikkje har rom for det i vårt tildelte budsjett.

Vi tok i mot om lag 3500 telefonsamtaler i 2011 gjennom vårt sentralbord. Det er planlagt eit felles telefonsystem for alle omboda, og vi håper at det vil gjere vår tilgjengelegheit enda betre.

Pasient- og brukarombodet har i vårsemesteret hatt kontordagar på Stord. Vi er opptekne av at folk skal kunne nå tilbodet om bistand frå ombodskontoret. Vi har likevel erfart at kommunikasjon gjennom telefon, e-post, brev og timeavtaler med rådgjevarar og ombod i lokala i Lars Hillesgate er den beste ressursutnyttinga. I tillegg reiser vi ut til folk om det er nødvendig for at dei skal få den hjelpa dei treng.

2.2 Budsjett og rekneskap

	2009	2010	2011
Budsjett	3 035 000	3 837 000	3 886 000
Rekneskap	2 922 536	3 569 000	3 844 930

2.3 Ekstern verksemd

Som ein del av oppdraget har Pasient- og brukarombodet i Hordaland møte med leiinga av helseføretak, kommunal forvaltning og andre aktuelle samarbeidspartnarar. Ombod og tilsette er deltakarar ved kurs og seminar arrangert av helseinstitusjonar og myndigheiter. Vidare har Pasient- og brukarombodet saman med rådgjevarane ved kontoret hatt innlegg og foredrag om ombodsordninga ved ulike høve i pasientorganisasjonar, brukarutval, pensjonistsamlingar, foreiningar av ulikt slag. Vi har hatt undervisning om pasientrettar ved grunn- og vidareutdanningar for helsepersonell. Ombodet har vore intervjuet og omtalt i fleire aviser, NRK og TV2, i samband med ulike saker.

Det er viktig å nå ut med informasjon om Pasient- og brukarombodet sitt mandat og arbeid slik at både pasientar, brukarar og pårørande veit at dei har ein instans å vende seg til når helsetenesta på eit eller anna vis sviktar. Pasient- og brukarombodet vil auke arbeidet med å gjere ordninga kjent, og tar gjerne på oss å komme til lag, organisasjonar og til helsetenesta for å informere om vårt arbeid.

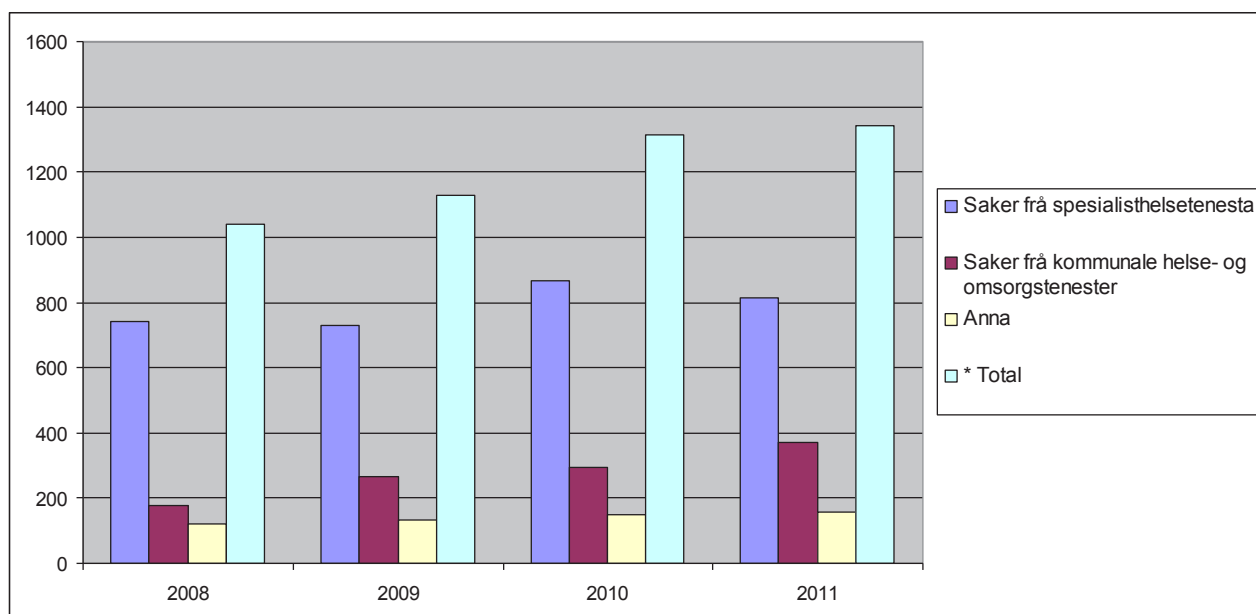
3.0 TAL OG SAKER

3.1 Registrerte saker ved ombodskontoret dei siste fire åra

Ombodet har hatt 1343 saker totalt i år, 816 gjeld spesialisthelsetenesta, 372 saker dreiar seg om kommunale helse- og omsorgstenester og 155 saker er rubrisert under ukjent/anna. Om vi samanliknar tal frå 2011 med tala frå 2008 som var siste året ombodsordninga berre omfatta spesialisthelsetenesta, så har vi hatt ein auke på om lag 30 prosent etter utvidinga.

Dei fleste sakene gjeld spesialisthelsetenesta. Vi ser likevel at ein større del av sakene til ombodet kjem frå kommunale helse- og omsorgstenester. I 2011 omhandla om lag 30 prosent av sakene den kommunale helse- og omsorgstenesta, mens dei utgjorde rundt 22 prosent i 2010.

I tillegg til desse to områda hadde vi og ein del saker som er rubrisert under ukjent/anna. Dette vil i nokre tilfelle vere saker som vi pr i dag ikkje er gitt mandat til å gå inn i, men der vi likevel gir generelle råd. I nokre telefonsamtaler får vi ikkje nok informasjon til å vite om saka er oppstått i kommune- eller spesialisthelsetenesta. Eit eksempel kan være at ein innringjar spør om regelverket for innsyn i journal. Slike spørsmål kan vi svare på utan å vite noko om sjølve saka.

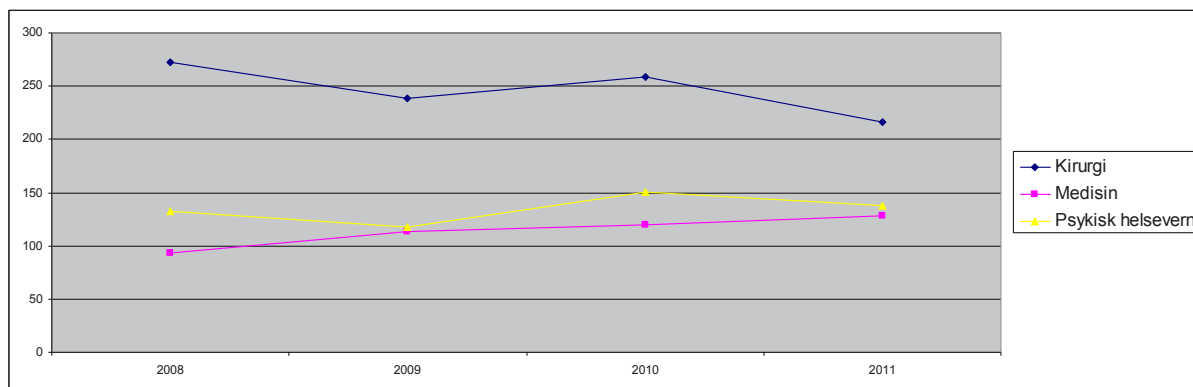


3.2 Saker frå spesialisthelsetenesta

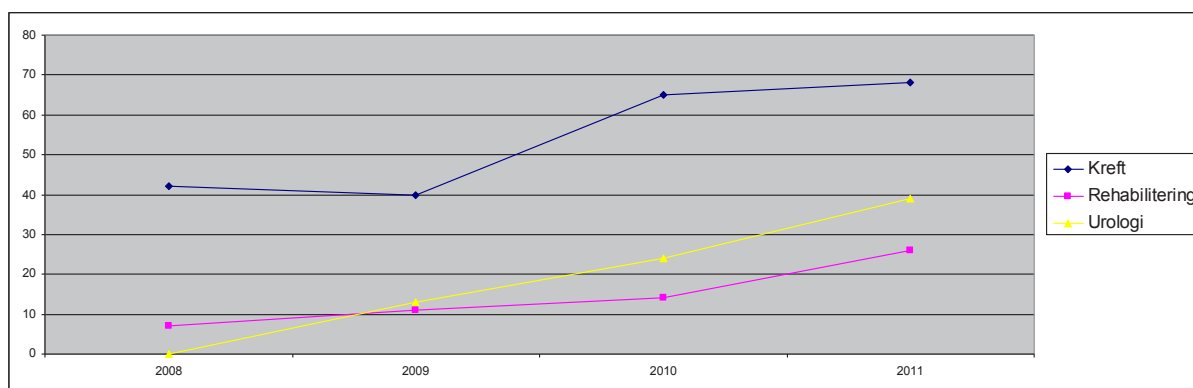
I hovudsak har ombodet i Hordaland saker frå Helse Bergen HF, Helsefonna HF og Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS). Dei sakene vi har hatt frå spesialisthelsetenesta har i hovudsak fordelt seg slik dei siste tre åra:

Helseforetak	2009	2010	2011
Helse Bergen HF	504	587	590
Helse Fonna HF	66	100	100
Haraldsplass diakonale sykehus	64	63	43
Andre private helseinstitusjonar	80	74	84

Dei fleste sakene frå spesialisthelsetenesta er rubrisert under kategoriene kirurgi, medisin og psykisk helsevern. Dette er store fagområde og det er naturleg at hovuddelen av sakene kjem inn under desse kategoriene.



Ombodet har hatt ein auke i tal på saker som gjeld rehabilitering, urologi og kreft dei seinare åra.



Rehabilitering er eit fagområde der vi har hatt dobbelt så mange saker som i 2010. Av dei 26 sakene om rehabilitering som vi mottok i 2011, gjaldt halvparten avslag på nødvendig helsehjelp. Desse pasientane var tilviste til Regional vurderingseining for rehabilitering i Helse Vest. Grunngevinga i mange av avslaga vi fekk kjennskap til, var at pasienten sin helsetilstand ikkje kvalifiserte for rehabilitering i spesialisthelsetenesta.

Etter endringa i 2010 der Vurderingseininga for rehabilitering i spesialisthelsetenesta vart oppretta, har ombodet fått førespurnader frå pasientar som ikkje har fått plass på den rehabiliteringsinstitusjonen dei ønska. Vi informerer om at årsaka til det mellom anna er at dei private rehabiliteringsinstitusjonane ikkje er omfatta av retten til fritt sjukehusval, og at det er Vurderingseininga som no avgjer kva institusjon pasienten skal nytta.

Pasientar som har fått avslag på tilvising til rehabilitering i spesialisthelsetenesta, har frå ombodet fått råd og informasjon om klagerett i slike saker, og nokre har fått hjelp til å skrive klagen.

Urologi er eit av dei medisinske fagområda der vi har hatt ein auke i saker i 2011. Vi mottok i alt 40 saker som var registrert under urologi. I 10 av desse sakene hadde pasienten fått diagnosen prostatakraft, eller var under utgreiing for denne diagnosen. Ein fellesnemnar for pasientane var spørsmål knytt til ventetid for behandling/operasjon.

Pasient- og brukarombodet kan ikkje vurdere korleis den enkelte pasient skal prioriterast i spesialisthelsetenesta for å få forsvarleg helsehjelp. I dei sakene der vi tok kontakt med sjukehuset, kunne vi bidra til å avklare noko med tanke på ventetid. Ut over dette fekk pasientane informasjon om pasientrettar, og dei fekk råd og rettleiing i si sak.

Ut frå dei sakene vi kjenner til som omhandlar prostatakraft, ser vi klart at pasientane etterlyser og har behov for meir informasjon. Det gjeld både informasjon om kor lenge det er forsvarleg ut frå helsetilstanden og prognose å vente på behandling/operasjon, og det gjeld tydelegare informasjon om ventetid.



Kreft

Pasient- og brukarombodet i Hordaland hadde 68 saker som omhandla kreft i 2011. Mange ulike krefttypar er representert i tala, og det som er fellesnemnar er manglande samhandling mellom ulike avdelingar ved sjukehusa, dårleg informasjon om dei medisinske vurderingar som er gjort, og uheldige måtar å formidle til pasienten at det er gjort funn som tyder på kreftdiagnose.

Vi har særleg merka oss at pasientar opplever at den tidsramma som blir antyda av legen i forundersøkinga, i fleire tilfelle blir endra utan at pasienten blir informert om endringa er medisinsk forsvarleg. Pasientar som har fått kreftdiagnose fortel at ventetida fram til oppstart av behandling er vanskeleg. God informasjon er avgjerande for å takle ei slik ventetid. Dette har vi tatt opp med sjukehuset, og vi vil følgje opp i forhold til kva tiltak som blir gjort for å betre informasjonen til pasientar som venter på kreftbehandling.

Vi har og hatt saker i 2011 som handlar om kreftbehandling i utlandet. Pasientar har rett til helsehjelp i utlandet, dersom det ikkje finst eit adekvat behandlingstilbod i Noreg. I dei aller fleste tilfelle vil norske sjukehus kunne gje adekvat helsehjelp, og det vil være ei medisinsk vurdering gjort av spesialisthelsetenesta, som er grunnlaget for å sende pasientar ut av Noreg for å få behandling.

3.3 Saker frå kommunale helse- og omsorgstenester

Frå den kommunale helse- og omsorgstenesta har vi hatt ein auke i talet på saker i 2011. Total fekk vi inn 372 saker på dette området i år, mens vi hadde 295 saker i 2010. Over halvparten av innbyggjarane i Hordaland bur i Bergen kommune, og ombodet får også over halvparten av sakene frå den kommunale helse- og omsorgstenesta frå denne kommunen.

Over 50 prosent av sakene frå kommunane omhandlar fastlegeordninga, mens saker frå sjukeheimar og andre institusjonar med heildøgns omsorg utgjer om lag 17 prosent.

Område	2009	2010	2011
Fastlege	147	171	209
Sjukeheimar	46	46	64
Heimesjukepleie	9	19	19
Brukarstyrt assistent	3	1	5
Legevakt	17	21	20

Fastlegar

Fastlegeordninga som vart innført i juni 2001 var ei viktig reform som skulle sikre at pasientane fekk *ein* lege som var deira, og samstundes vart retten til å byte lege om pasienten ønskjer det, innført. Ny forskrift om fastlegeordninga er no på høyring. Meininga er å knytte fastlegane tettare opp mot kommunehelsetenesta. I den nye forskrifta vert fastlegane si oppgåve med å følgje opp pasientane tydeleggjort. Det vert og foreslått at det skal vere klare krav til at fastlegen er tilgjengeleg på telefonen, og at timebestilling kan skje via SMS og e-post. Dette er krav ombodet støttar på bakgrunn av dei tilbakemeldingane vi kvart år får frå pasientar om vanskar med å få kontakt med fastlegen.

Pasient- og brukarombodet har hatt ein auke i saker som gjeld fastlegar. I 2011 vart det registrert 209 saker som gjeld fastlegar i Hordaland. Det er ein auke på 38 saker frå i fjor. Av desse 209 sakene omhandla 52 forseinka/feil diagnostisering / tilvising. Sakene kjem gjerne til ombodet fordi pasientane eller pårørande meiner fastlegen ikkje tok symptoma på alvor. I andre saker har ikkje fastlegen informert om eller følgd opp prøvesvar m.m. Konsekvensane av slikt kan bli svært alvorlege. Det er openbart at rutiane hos nokre fastlegar ikkje er gode nok.

Vi forstår det slik at ein del leger ikkje tek kontakt med pasienten når dei har motteke eit prøvesvar frå spesialisthelsetenesta. Pasient- og brukarombodet meiner at pasienten alltid bør få melding frå fastlegen når svaret ligg føre, uavhengig av resultatet.

Sjukeheimar

Pasient- og brukarombodet har hatt ein stor auke i saker som gjeld sjukeheimar. Mangelfullt legetilsyn, lite tilfredsstillande ramme rundt måltid og ernæring, og uklare rutinar når det gjeld medisinerer er nokre av årsakene til at pårørande tek kontakt med ombodet. I tillegg er det i nokre kommunar ein tilsynelatande særskild høg terskel for å få ein sjukeheims plass, og pårørande kjenner seg utrygge ved at deira næraste skal bu åleine i eigen heim.

Pasient- og brukarombodet ser av desse sakene at kvaliteten på tenestene i mange høve ikkje er god nok. Kravet til effektiv drift i omsorgstenesta fører til at personalet har lita tid til den einskilde pasient. I tillegg arbeider mange ufaglærte på område som krev helsefagleg kompetanse. Denne situasjonen set store krav til leiinga ved sjukeheimane for at kvaliteten på tenesta skal bli betre.

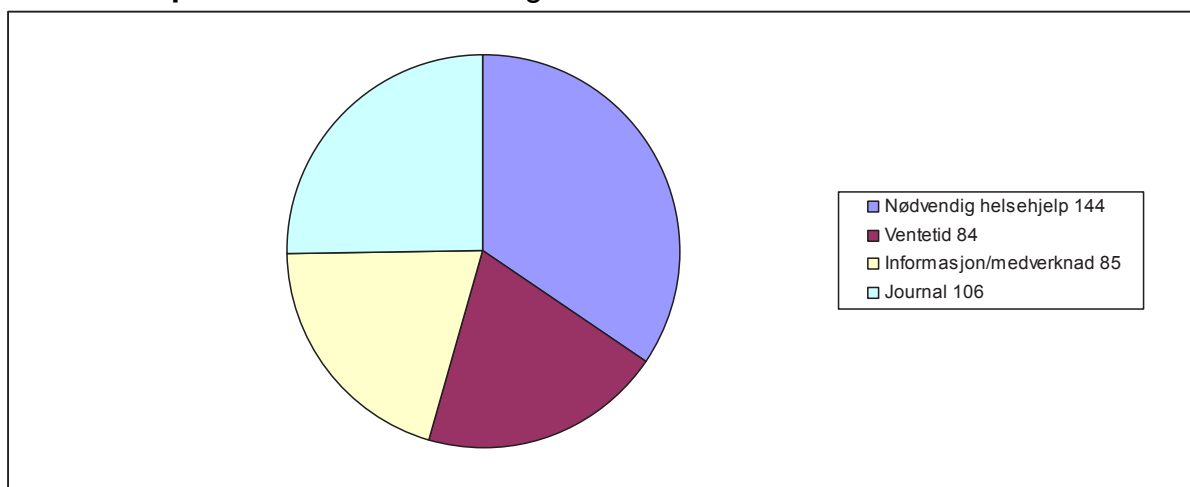


3.4 Kva handlar sakene om

Dei sakene vi får inn ved ombodskontoret handlar i hovudsak om pasienten får oppfylt sine pasientrettar, eller om kvaliteten på helsehjelpa har vore god nok.

Type sak	2009	2010	2011
Kvalitet i helsehjelpa	356	475	409
Pasientrettar	437	569	596
Pasientskade/komplikasjonar	242	188	229
Annet	110	105	109

Sakene om **pasientrettar** fordeler seg i hovudsak slik:



Av dei 596 sakene vi hadde i 2011 om pasientrettar, handla 106 saker om journal. Pasient- og brukarombodet er overraska over at det i nokre saker framleis kan være eit problem å få ut ein journal kopi, så mange år etter at dette vart ein rett for pasienten.

Kvalitet

Av dei 409 sakene som er rubrisert under kvalitet, er forseinka diagnose og medisinerings dei to største kategoriane med i overkant av 140 saker til saman. Vidare har vi 90 saker som omhandlar omsorgsfull hjelp og oppførsel, og om lag 60 saker som dreier seg om samarbeid/oppfølging.

3.5 Kva vart gjort med sakene

Kva vart gjort med sakene	Tal
Anna	24
Skriftleg dialog med Norsk pasientskadeerstatning	43
Råd og rettleiing om Norsk pasientskadeerstatning	105
Råd og rettleiing generelt	869
Dialog med tenestestaden	153
Oversending til Helsetilsynet (Fylkesmannen frå 2012)	42
Mottatt informasjon til orientering	58

Folk tek kontakt med ombodet når dei opplever at dei ikkje får eit godt nok tenestetilbod. Vi gir råd og rettleiing om korleis ein kan gå fram for å få helse- og omsorgstenester ein etter lova har krav på. Nokre fortel om konfliktrar som er oppstått mellom pasient/pårørande og helsepersonell. Å få fortalt om hendinga er mange ganger nok til å kunne legge den bak seg. Andre tar opp forholdet med tenestestaden i etterkant av ein samtale eller eit møte hos oss. Pasient- og brukarombodet er og, etter ønskje frå pasienten, med på samtaler med helsepersonell i vanskelege saker.

Nokre pasientar gir tilbakemelding om at det er ein viktig prosess å seie frå om uheldige hendingar som dei har opplevd i samband med behandlinga. Det er viktig for pasient/pårørande å få ei forklaring frå tenestestaden på kvifor situasjonen oppstod. Mange veit at dei vil vere avhengig av helsetenester framover, og er svært opptekne av å ha den nødvendige tilliten til helsepersonell også etter at det har skjedd ei uheldig hending.

Når ei uheldig hending har ført til pasientskade tilbyr vi oss å hjelpe og fremje krav til Norsk pasientskadeerstatning. I mange slike saker vil hendinga vere erkjent og godt dokumentert i journalen, og pasientane har tilstrekkeleg informasjon til at dei sjølv kan fremje krav til Norsk pasientskadeerstatning. Andre saker er vanskelegare å framstille, og pasientar ønskjer vår hjelp til å skrive ned hendinga og til å orientere seg i journalen. Vidare hjelper vi med å skrive kommentarar til uttaler frå tenestestaden. Norsk pasientskadeerstatning har lang behandlingstid, slik at nokre av desse sakene står som aktive saker over fleire år.

Helsetilsynet i Hordaland er frå 2012 underlagt Fylkesmannen, slik at det no er Fylkesmannen i Hordaland som er tilsyns- og klageinstans for helse- og omsorgstenestene i fylket. Vi hjelper pasientar å formulere klager til Fylkesmannen og å be Fylkesmannen sette i verk tilsyn, slik at dei kan vurdere om pasienten har fått oppfylt kravet til nødvendig helsehjelp i tråd med helselovene sitt krav til fagleg forsvarleg verksemd.

Nokre pasientar ønskjer at vi skal vera kopimottakar når dei skriv til tenestestaden. Dette er saker vi registrerer inn i vårt system som mottatt informasjon til orientering.



4.0 EKSEMPEL PÅ SAKER

4.1 Rett til nødvendig helsehjelp

Pasient- og brukarombodet skal mellom anna arbeide for å ivareta pasienten sin rettstryggleik. Spørsmålet vil typisk vere om pasienten får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp etter Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1, med det tilbodet dei får frå helsetenesta.

Nødvendig helsehjelp

Pasient- og brukarombodet blei kontakta av ei kvinne som var ueinig i sjukehuset si avgjerd om å skifte legemiddel. Vi hjelpte henne med å rette ein førespurnad til sjukehuset om den medisinske grunngevinga for å erstatte det legemiddelet ho hadde hatt god effekt av. Sjukehuset svarte at dei ikkje lenger kjøpte inn det legemiddelet som hjelpte pasienten, då det var betydeleg dyrare. Det blei ikkje gitt ei individuell medisinsk grunngeving slik vi hadde bedt om.

Pasienten ønska at Helsetilsynet i Hordaland skulle vurdere saka. Dei kom til at pasienten sin rett til helsehjelp var oppfylt ved at ho var under behandling og oppfølging ved spesialisthelsetenesta.

Pasient- og brukarombodet vurderte at det i denne saka var grunnlag for å be Statens helsetilsyn om å sjå på saka. Dei kom til at pasienten hadde rett til å bli behandla med det dyraste legemiddelet, som det gjekk fram av journalen at avhjelpa hennar helseplagar.

Omsorgsfull hjelp

Pårørande tok kontakt med ombodet etter at ektemannen var død. Ho fortalde at mannen hadde vore alvorleg kreftsjuk og at han kort tid før han døydde, var på korttidsopphald på sjukeheim. Pasienten hadde sjølv valt å avslutte opphaldet før tida fordi han kjende seg utrygg på sjukeheimen. Heime vurderte fastlegen han så sjuk at han måtte på sjukehus. Han døydde få dagar seinare.

Ektefelle fekk hjelp til å klage til Helsetilsynet i fylket. Ho tok opp tilhøve knytt til ernæring, mangelfullt tilsyn av lege, manglande hjelp til å ivareta personleg hygiene, dårleg sårstell, samt manglande journalføring ved sjukeheimen. Ho ville og ha vurdert om det var forsvarleg med så få faglærde på kvar vakt.

Ektefellen fekk medhald i Helsetilsynet på alle område ho tok opp i klagen. Tilsynet la ansvaret for dei utilfredsstillande forholda til leiinga ved sjukeheimen.

4.2 Samtykke/medverknad

Pasienten kan ikkje sjølv bestemme korleis helse- og omsorgstenestene skal bli gitt, men skal få høve til å fremje sitt syn og argumentere for den løysninga som pasienten meiner er best for seg. Så lenge pasienten er samtykkekompetent kan ikkje helsepersonellet påtvinge pasientane ei teneste dei ikkje vil ha.

Heimesjukepleie

Pasient- og brukarombodet vart kontakta av ein pasient som hadde fått vedtak frå kommunen om at ho var tildelt plass i sjukeheim, utan at ho hadde søkt om dette.

Pasienten var svært sjuk som følgje av ein lungesjukdom, og ho hadde fått vedtak om kontinuerleg tilsyn gjennom heile døgnet frå heimesjukepleia i kommunen. Ho hadde vore tydeleg på at ho ønskja å bu heime, og var tilfreds med den ordninga som kom på plass i januar 2011.

I løpet av våren 2011 valde kommunen likevel å tilby pasienten plass i sjukeheim. Bakgrunnen for vedtaket var at kommunen hadde kome til at dei ikkje hadde ressursar til å gje det dei kalla det optimale tilbodet til pasienten.

Pasient- og brukarombodet hjelpte pasienten med å klage på vedtaket. Klagen vart avslått med ei anna grunngjeving enn i det første vedtaket. Kommunen skreiv no at det var vanskeleg å gje eit fullt ut forsvarleg tilbod i heimen. Pasienten fekk bistand til å klage på dette vedtaket til Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet oppheva vedtaket om at pasienten måtte flytte på sjukeheim for å få nødvendige helsetenester, og fatta samstundes nytt vedtak om at kommunen hadde plikt til å gje nødvendig helsehjelp til pasienten i form av heimebaserte tenester så lenge dette kunne gjerast på ein forsvarleg måte.

Brukarstyrt personleg assistent

Pasienten hadde i fleire år hatt brukarstyrt personleg assistent, i tillegg til heimesjukepleie for å dekkje eit omfattande hjelpebehov som følgje av sjukdom. Kommunen tok saka opp til revurdering og kom til at dei ville tilby langt færre timar med personleg assistent og heller gje hjelpa i form av heimesjukepleie. Pasienten var svært ueinig i dette og kontakta ombodet for å få hjelp til å klage.

Klagen førte fram, og kommunen kom til at pasienten fylte kriteria for tildeling av brukarstyrt personleg assistent slik at det tidlegare timetalet vart vidareført.



Det er eit mål at alle skal kunne leve eit aktivt og mest mogeleg uavhengig liv trass i sterk funksjonshemming. Mange funksjonshemma opplever at ordninga med brukarstyrt personleg assistent bidrar nettopp til å nå det målet. Det er ikkje lovfesta ein rett til denne ordninga, men det er lovbestemt at kommunane skal kunne tilby ordninga. Pasient- og brukarombodet er bekymra for at det i stramme kommunale prioriteringar vil vere mindre rom for å yte denne tenesta.

Sjukeheim

Ei kvinne tok kontakt med ombodet. Ho var bebuar ved ein sjukeheim og var opprørd over at legen der ville redusere hennar bruk av smertestillande medikament. .Desse hadde ho nytta over fleire år i samråd med lege i spesialisthelsetenesta. Ho hadde både sjølv og saman med ein pårørande freista få til ein god dialog med legen, og ho hadde også vore aktiv for å etablere eit samarbeid mellom tidligare og noverande lege. Ho opplevde seg krenka over at ho hadde liten grad av medverknad.

Pasienten kom til at ho ville klage til Helsetilsynet i fylket. Tilsynet konkluderte med at legen må ta omsyn til både pasienten sine behov og dei strenge krava som finst i høve til varsemnd knytt til bruk av slike medikament. Vidare oppfordra tilsynet til dialog heller enn konflikt. Tilsynet sa at det til slutt er legen som må ta avgjerda om kva han eller ho vurderer er forsvarleg medisinerer. Sjukeheimen blei oppfordra til å ha fokus på å forbetre sin kommunikasjon til pasientar og pårørande

4.3 Pasientskade

Det går fram av pasientskadelova § 2 at pasientar som har lidd tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skuldast svikt ved helsehjelpa. Mange av dei som tek kontakt med oss ber om råd i forhold til å fremje krav til Norsk pasientskadeerstatning. Det som ofte blir spørsmålet i slike saker er om skaden skuldast svikt ved behandlinga, eller om det dreier seg om det ein kallar pårekeleg komplikasjon.

Komplikasjon

Ei kvinne fekk påvist kreft i underlivet. Ho blei operert ved bruk av robotassistert laparoskopi (ikkje open kirurgi). Operasjonen var ukomplisert, men pasienten måtte tilbake til sjukehuset dagen etter utskrivning på grunn av smerter. Det viste seg etter kvart at både tjukkarm og urinledar var blitt skada under inngrepet. Pasienten fekk bukhinnebetennelse og vart svært sjuk. Som følgje av dette fekk ho eit langt sjukeleie med behov for mange antibiotikakurar, og i ein periode hadde ho utlagd tarm. Ho opplevde etter dette å ha fått svekka helse og yteevne.

Pasienten kontakta ombodet for å få hjelp til å søkje pasientskadeerstatning. Ho fekk hjelp til å skrive skademelding og vi gav råd undervegs i sakshandsamingstida.

Søkjar fekk ikkje erstatning. I grunngjevinga for vedtaket står det at årsak til skadane var behandlinga, men at skadane trass i ulempa det hadde påført pasienten, var av forbigåande art. Vidare hadde sjukehuset utført operasjonen i samsvar med alminnelege prinsipp og retningslinjer, samt at det blei vurdert som forsvarleg at inngrepet blei utført ved bruk av robotassistert metode. Pasienten har klaga saka inn for Pasientskadenemnda.

Fødselsomsorg

I år som tidlegare år har vi hatt saker der foreldre har mista barnet sitt under, eller rett etter, fødsel.

Det var tidleg i svangerskapet bestemt at fødselen skulle skje ved keisarsnitt som følgje av tilstand ved mor. I den siste kontrollen før det planlagde keisarsnittet vart kvinna undersøkt av ei annan lege, som vurderte at det likevel ikkje var grunnlag for keisarsnitt.

Fødselen kom i gang to veker på overtid og barnet var livlaust då det vart fødd. Det viste seg at barnet mest sannsynleg døydde av den tilstanden ved mor som var påvist tidleg i svangerskapet. Foreldra ønska ei vurdering av om det var gjort ei forsvarleg medisinsk vurdering når det vart bestemt at fødselen ikkje skulle skje ved keisarsnitt.

Slike saker gjer inntrykk. Vi hjelper foreldre å skrive til helsetilsynet for å få vurdert om fødselshjelpa har vore forsvarleg, samt å skrive ei utfyllande skademelding til Norsk pasientskadeerstatning. Vi får tilbakemeldingar om at det er godt å sleppe skrivearbeidet sjølv. Nokre synes det er vanskeleg å lese journalen. Viss dei likevel gjer det, er det godt å kunne snakke om det dei les saman med nokon som ikkje er involvert i saka.

Vi har notert oss artikkelen som Tidsskrift for Den norske legeforening publiserte den 29.11.11, der L T Johansen og P Øian har undersøkt om det var skjedd ein svikt i fødselshjelpa i saker der barn døde eller vart sterk skada under fødsel, og som var meldt til helsetilsynet i treårsperioden 2006 – 2008. Dei fann blant anna at det ikkje var tilfredstillande fosterovervaking i 68% av tilfella, og at kommunikasjonsproblem var medverkande årsak til det uheldige utfallet i 23% av tilfella.

Pasient- og brukarombodet i Hordaland meiner det er viktig at pasientar som har opplevd at fødselsomsorga ikkje har vært god gjev tilbakemelding til tenestestaden om dette slik at hendinga kan brukast i kvalitetsarbeidet. Vi er heilt einige i det Helsedirektoratet skriv i Veileder IS-1877 på side 7:

”Risikoen for uforsvarlig fødselshjelp blir først redusert til et minimum når risikoområder avdekkes, feil og nestenfeil rapporteres, uønskede hendelser analyseres og tiltak som hindrer gjentakelse iverksettes.”

Vårt mål er å medverke til at fødeavdelingane får tilbakemeldingar dei kan bruke til å redusere risikoen for uforsvarleg fødselshjelp til eit minimum.

5.0 SLUTTORD

I haust har ombudskontoret i Hordaland fått mange spørsmål om "kreftgarantien". Statsministeren sa i juni at ein no set krav til at det skal gå maksimalt 20 virkedagar frå sjukehuset tek i mot tilvisinga frå spesialist, til nødvendig utgreiing er fullført og behandling startar. Pasientar har tatt kontakt fordi dei har venta lenger, eller fordi dei ikkje har fått informasjon om kor tid behandlinga skal ta til. Vi svarar pasientane at dei har krav på ei medisinsk forsvarleg framdrift i behandlinga, og at den medisinske vurderinga som ligg til grunn for framdrifta, skal finnast i pasienten sin journal.

I ettertid er garantien tona ned til eit mål sjukehusa skal strekkje seg mot. Det er eit mål at behandling av alvorleg sjukdom skal skje så raskt som mogeleg og utan opphald etter at diagnosen er sett.

Kommunikasjon og informasjon i ei eller anna form er eit nøkkelord i svært mange saker som Pasient- og brukarombodet handsamar. Eksempel på dette kan være:

- Prøvesvar som ikkje når fram dit dei skal
- Mangel på skriftleg informasjon om sjukdomen og behandling
- Manglande rutinar for kor tid helsepersonell kan treffast på telefon
- Mangelfulle utskrivingsamtalar i sjukehus
- Legar som er lite førebudd i møte med pasient ved undersøkingar og kontrollar
- Mangelfull informasjon frå helsepersonell om fritt sjukehusval m.m.
- Manglande kvalitetssikring av at informasjon er mottatt og forstått
- Mangelfull dialog i møte mellom helsepersonell og pasient/pårørande

Helsevesenet er pålagt eit stort ansvar med å gje rett og god informasjon:

"Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukerens journal." (Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-5)

Sakene er mange og behovet for informasjon er stor. Det er difor særst viktig at sjukehusa brukar ressursar på å utvikla gode kommunikasjonsrutinar skriftleg og munnleg i møte med pasientane.

I dag hentar mange pasientar sjølv informasjon om sjukdomen og behandling gjennom internett. Det senkar ikkje behovet for god kommunikasjon med helsepersonell, snarare tvert om. Men samstundes er slik kunnskap ein ressurs for både lege og pasient.



Pasient-og brukerombud i Hordaland

Lars Hillesgt. 19, 5008 Bergen

Telefon: 55 21 80 90

E-post: hordaland@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no