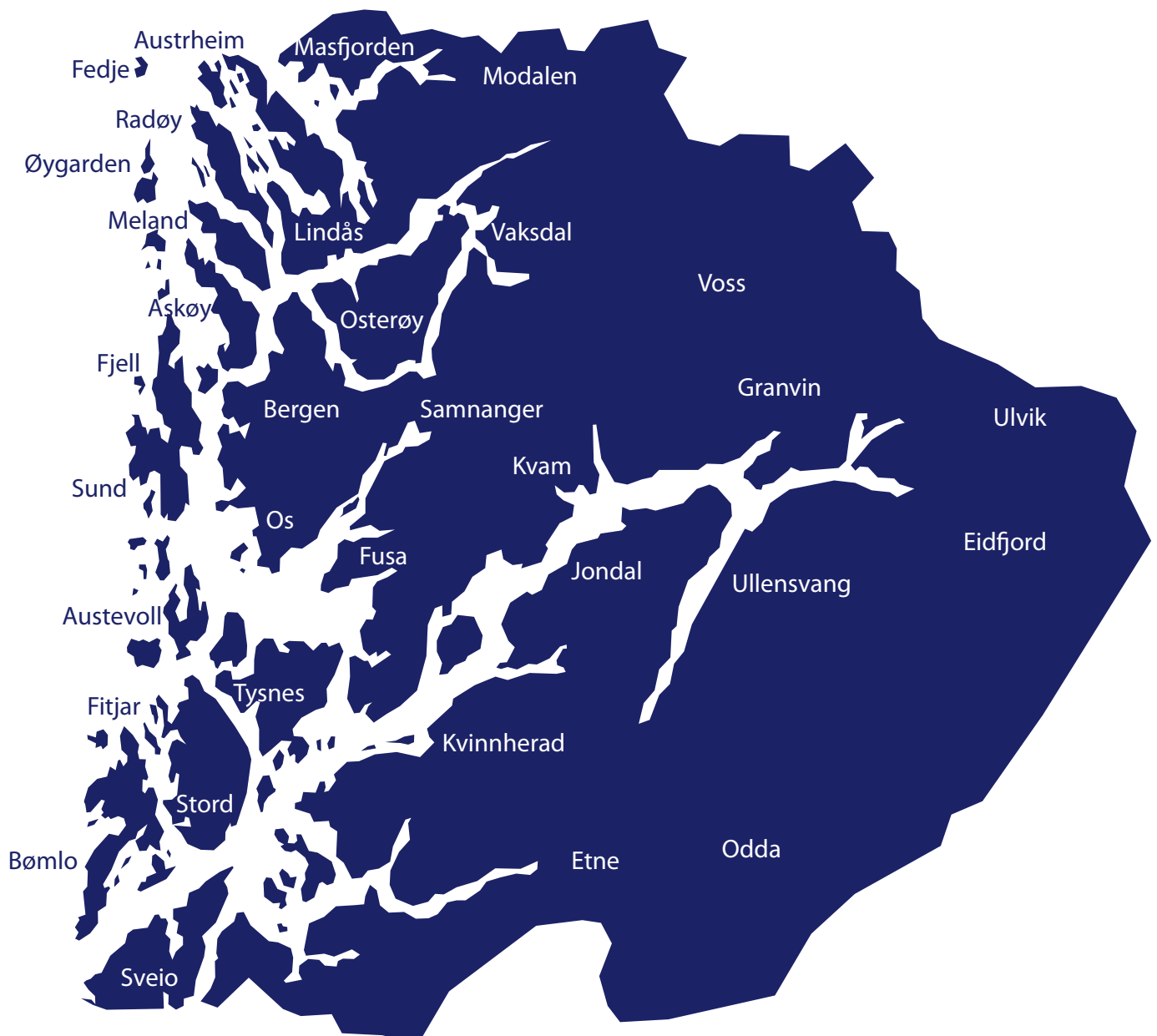


Årsmelding 2012

Hordaland



FORORD



I møte med leiinga ved dei ulike sjukehus, med den kommunale helse- og omsorgstenesta og styresmakter er det pasient- og brukarerfaringane som er grunnlaget for dei anbefalingar til forbetringar som ombodet gir.

Dei mange forteljingane vi høyrer kvar veke gjer inntrykk. Vi veit at dei som organiserer og utfører helse- og omsorgstenester ønskjer at tenestene skal ha høg kvalitet, og at pasientar og brukarar av tenestene skal kjenne seg trygge. Folk sine forventningar til helsevesenet er høge, og brukarundersøkingar viser at dei fleste får innfridd sine forventningar i møte med helse- og omsorgstenestene.

Likevel avslører enkeltsaker at det er systemfeil og manglar i helsetenesta. Pasient- og brukarombodet har i fleire år i møte med sjukehusa peika på at det ofte manglar dokumentasjon i pasienten sin journal på om det er medisinsk forsvarleg å utsetje behandlinga. Enkeltsaker har vist at slik vurdering manglar og at det i nokre tilfelle har fått alvorlege konsekvensar.

Pasient- og brukarombodet er eit lågterskeltilbod og det er gratis. Ombodet har teieplikt. Dei som kontaktar ombodet kan vera anonym om dei ønskjer det. Vi hjelper dei som kontaktar ombodet med å sortere erfaringane dei sit med, skrive tilbakemeldingar til helsetenestene, sette fram krav om pasientskadeerstatning og fremje klage til tilsynsordningane.

Vårt håp er at årsmeldinga som gir eit bilete av det folk i Hordaland tek opp med Pasient- og brukarombodet, kan gi innspel til den kvalitetsforbetring som vert gjort i den kommunale helse- og omsorgstena og i spesialisthelsetenesta.

Rune J. Skjælaaen
Pasient- og brukarombod i Hordaland

1.0	INNLEIING.....	5
2.0	OM PASIENT- OG BRUKAROMBODET	5
2.1	<i>Dagleg drift</i>	5
2.2	<i>Budsjett og rekneskap</i>	5
2.3	<i>Ekstern verksemd</i>	6
3.0	TAL OG SAKER.....	6
3.1	<i>Registrerte saker ved ombodskontoret</i>	6
3.2	<i>Saker frå spesialisthelsetenesta.....</i>	6
3.3	<i>Saker frå kommunale helse- og omsorgstenester</i>	8
3.4	<i>Kva handlar sakene om</i>	9
3.5	<i>Kva vart gjort med sakene</i>	11
4.0	EKSEMPEL PÅ SAKER	12
4.1	<i>Rett til nødvendig helsehjelp</i>	12
4.2	<i>Samtykke/medverknad.....</i>	13
4.3	<i>Pasientskade</i>	14
5.0	SLUTTORD	15

1.0 INNLEIING

Pasient- og brukarombodet si verksemd er heimla i Lov om pasient- og brukarrettigheter 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. Ombodet blir kontakta av folk frå heile Hordaland både når det gjeld saker frå spesialisthelsetenesta og frå den kommunale helse- og omsorgstenesta i dei ulike kommunane.

Pasient- og brukarombodskontoret har 5,5 årsverk. 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:	Berit Kristin Botn
Sosionom / seniorrådgjevar:	Anne Karin Rinde
Helsesøster / rådgjevar:	Irene Grov
Jurist / rådgjevar:	Nina C. Næsheim
Jurist / rådgjevar:	Valgjerd Tvedt Levinsen

Pasient- og brukarombodet har bytta kontorlokale i 2012, og er no plassert i Vaskerelven 39 i Bergen. Lokala har betre tilgjenge, større heis og publikum melder tilbake at ombodskontoret har fått ei god plassering i forhold til offentleg kommunikasjon.

Vi tok i mot om lag 3500 telefonsamtaler i 2012 gjennom vårt sentralbord. Pasient- og brukarombodet er oppteken av at ordninga skal vere lett tilgjengeleg. Mange nyttar e-post når dei tek kontakt med ombodet. Som offentleg instans kan vi ikkje i like stor grad svare på e-post av omsyn til vern om personopplysningar, men heller ha dialog gjennom brev, telefon og samtaler. I 2012 hadde rådgjevarane om lag 400 timeavtaler i kontorlokala i tillegg til møte med pasientar og brukarar på sjukehus, eller andre institusjonar.

2.2 *Budsjett og rekneskap*

	2010	2011	2012
Budsjett	3 837 000	3 886 000	3 928 000
Rekneskap	3 569 000	3 844 930	3 922 000

2.3 Ekstern verksemd

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 vi tar gjerne på oss å komme til lag, organisasjonar og til helsetenesta for å informere om vårt arbeid.

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 i pasientorganisasjonar, brukarutval, pensjonistsamlingar, senioruniversitet, 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.

3.0 TAL OG SAKER

3.1 Registrerte saker ved ombodskontoret

Alle ombodskontora har i løpet av 2012 fått innført eit nytt elektronisk arkiv og sakshandsamingssystem. Overgangen frå gammalt til nytt system gjer at nokre av tala som vert presentert i årsmeldinga ikkje er like sikre som tidlegare. Vi har registrert 1353 nye saker i 2012, som er om lag like mange som i 2011.

Dei fleste sakene gjeld spesialisthelsetenesta, men vi har dei siste åra likevel sett ein tendens til at ein større del av sakene til ombodet kjem frå kommunale helse- og omsorgstenester.

I tillegg til desse to områda hadde vi 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, til dømes NAV, tannhelse og privat helseteneste. I nokre telefonsamtaler får vi ikkje nok informasjon til å vite om saka gjeld kommune- eller spesialisthelsetenesta. Eit eksempel på slike saker er når pasienten spør om kor han skal rette ei klage på ein lege, utan å seie kor denne legen var tilsett.

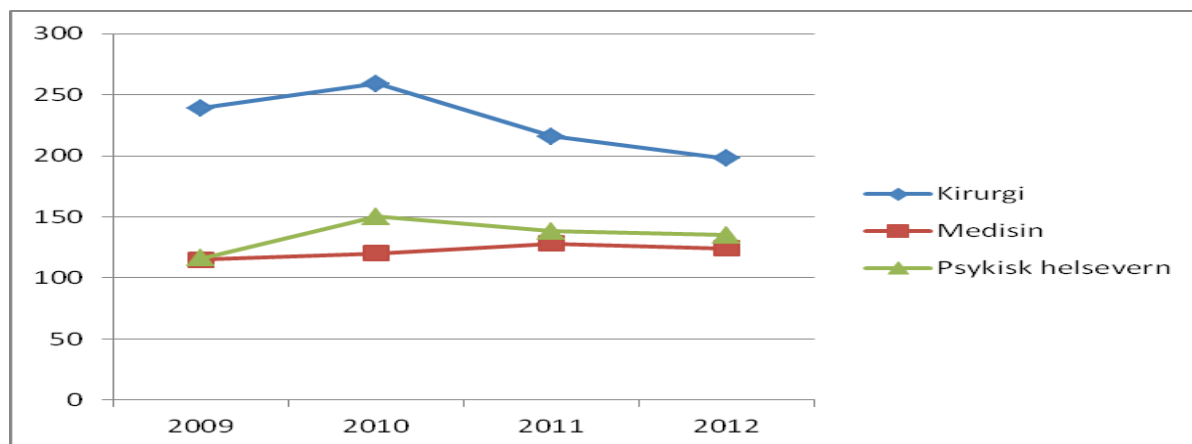
3.2 Saker frå spesialisthelsetenesta

Totalt har vi registrert 836 saker som gjeld spesialisthelsetenesta i 2012. I hovudsak har ombodet i Hordaland saker frå Helse Bergen HF, Helsefonna HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS), og dei har fordelt seg slik:

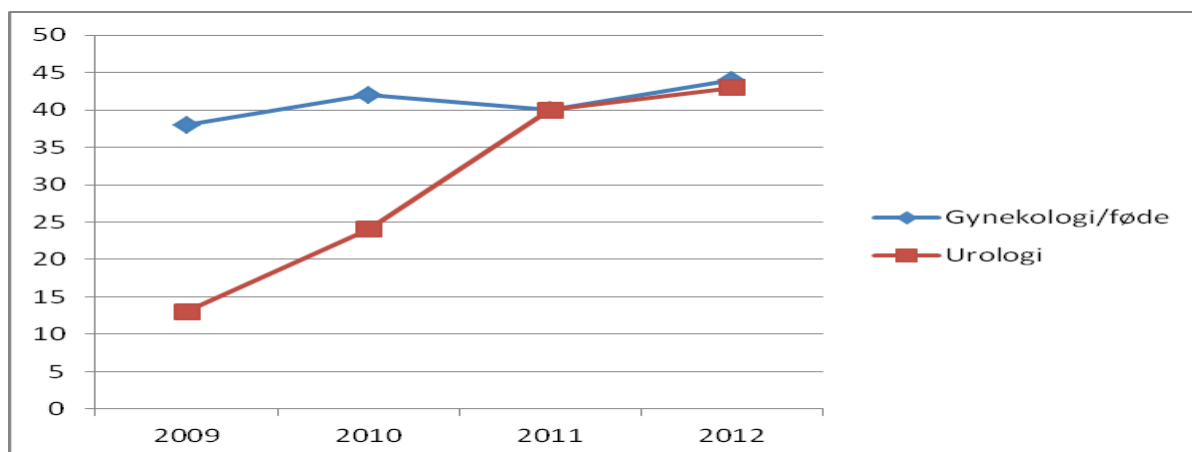
Helseforetak	2010	2011	2012
Helse Bergen HF	587	590	601
Helse Fonna HF	100	100	61
Haraldsplass Diakonale Sjukehus	64	63	36

I underkant av 150 saker frå spesialisthelsetenesta gjeld andre helseinstitusjonar som sjukehus elles i landet, og privat helseteneste som har avtale med regionalt helseføretak.

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



Ombodet har dei siste åra hatt stabile tal på gynekologi/føde, mens vi i 2011 såg ein auke i saker frå fagområdet urologi.



Urologi

I 2012 registrerte vi 46 saker innan fagområde urologi, dei fleste av desse handla om pasientar i Helse Bergen. 16 av pasientane som tok kontakt hadde diagnose nyrestein og venta på kirurgisk behandling. Vi fekk likelydande problemstillingar frå desse pasientane. Dei hadde svært store smerteplager og fleire var behandla for tilbakevendande infeksjon. Dei hadde fått utgreiing og vurdering av tilstanden, fleire hadde poliklinisk oppfølging, og det var plan om kirurgisk behandling.

Ein fellesnemnar var og at pasientane hadde fått liten informasjon om når dei kunne forvente å få kirurgisk behandling, og dei hadde fått ei forståing av at kapasitet innan kirurgi var hovudproblemet. For nokre pasientar tilrådde Helse Bergen at dei brukte retten til fritt sjukehusval, der eit sjukehus i Helse Sør-Øst hadde atskilleg kortare ventetid for denne typen kirurgi enn Helse Bergen.

Gynekologi/føde er eit fagområde der vi dei siste fire åra har hatt stabile tal på saker. Om lag halvparten av sakene dreier seg om fødetilbodet ved Haukeland universitetssjukehus.

Pasient- og brukarombodet i Hordaland har merka seg mediefokuset hausten 2012 knytta til Haukeland universitetssjukehus sitt fødetilbod. Ein fødsel er ei stor hending for alle familiar, og det er naturleg at kvaliteten på fødetilbodet er eit tema som engasjerer mange. Fødeavdelinga ved Haukeland universitetssjukehus har gode tal i forhold til dei nasjonale kvalitetsindikatorane, men for dei som opplever at barnet blir skada under fødsel, er det lita trøyst å hente i at det går godt for dei aller fleste.

Eit tema som går igjen i desse sakene er at pasienten opplever at dei ikkje har blitt høyrde. Nokre klandrar seg sjølv fordi dei ikkje stod på sitt i forhold til sine ønske om korleis fødselen skulle gjennomførast. I slike tilfelle er vi opptatt av å formidle at det er helsepersonellet som er ansvarleg for at helsehjelpa er forsvarleg.

Kor mykje pasienten sitt ønskje om til dømes keisarsnitt skal bety for val av fødemetode er eit spørsmål vi meiner det er viktig å drøfte. Norsk helseinformatikk hadde i 2011 ein artikkelserie i forhold til val av fødemetode når barnet ligg i seteleie. På bakgrunn av denne artikkelserien ser det ut som det er ulike haldningar ved sjukehusa i Noreg om kor stor vekt ein skal leggje på den fødande sitt ønskje når ein bestemmer fødemetode.

3.3 Saker frå kommunale helse- og omsorgstenester

Totalt hadde vi 336 saker frå kommunale helse- og omsorgstenester i 2012, det vil seie at dei utgjer omlag 25 prosent av sakene. I hovudsak handlar dei om tenestene som vert gitt på fastlegekontor, i sjukeheimar og frå heimesjukepleia.

Område	2010	2011	2012
Fastlege	171	209	155
Sjukeheimar	46	64	80
Heimesjukepleie	19	19	22

Sjukeheim

Pasient- og brukarombodet har også i år merka ein auke i saker som gjeld sjukeheimar, frå 64 til 80. Når ein ser på tala frå 2010 - 2012 er det ein auke på om lag 75 prosent.

I mange av desse sakene meiner pårørande at det omsorgstilbodet deira næraste får ikkje er tilfredsstillande. Dei fortel om manglande legetilsyn, feilmedisinering og manglande kompetanse overfor terminale pasientar. Vidare er dårlege rutinar i samband med måltid og opplevinga av at dei tilsette ikkje har tid nok, grunnar til at pårørande tek kontakt med ombodet. Pårørande vert urolege for sine næraste.

Vidare er terskelen for å få sjukeheimplass tilsynelatande svært høg i mange kommunar. Avlastningsopphald er til stor hjelp for pårørande, men presset på langtidssjukeheimplassar kan føre til at det vert vanskelegare å få til slike opphald.

Heimesjukepleie

Pasient- og brukarombodet har det siste året hatt 22 saker som gjeld heimesjukepleie.

Det er i all hovudsak pårørande som tek kontakt. Årsakene til at vi er blitt kontakta er ikkje einsarta. I nokre av sakene var det usemje knytt til vedtak. Dette kan vere omfang av hjelp som blir gitt, for eksempel for få timar og/eller for lange intervall mellom tilsyn og hjelp. I andre saker er det kvaliteten på hjelpa som er tema. Pasient og pårørande kan oppleve at talet på pleiepersonell som er inne hos brukaren er for høgt, og at dette er uheldig både i høve til kontinuitet, tryggleik og oppfølging av tiltak. Det er ikkje vanskelig å støtte pasient og pårørande i desse synspunkta, og i nokre saker kan vi vere aktive medspelarar for å få teke dette opp med aktuell tenestestad.

For å gjere dette må vi ha fullmakt frå den som tek i mot tenesta.

I høve til det store talet brukarar som har vedtak om hjelp frå heimetenestene i kommunane, meiner vi talet på førespurnadar om hjelp frå ombodet er lågt. Vi har reflektert kring dette, og vi undrast om årsakene kan vere nokre av desse:

- *Dei fleste brukarane som får denne tenesta er eldre og har svekka helse, mange også i ulike fasar av demenssjukdom. Denne gruppa har lite erfaring med å klage, og er lite kjend med sine rettar knytt til helsehjelp. Det vil såleis vere pårørande som tek opp det ein meiner er kritikkverdige. Dei pårørande til denne gruppa har ofte ein stor omsorgsbyrde, og i den grad dei tek kontakt for å peike på manglar, trur vi at dei oftast kontaktar tenesteytar eller forvaltningseining.*
- *Ved hjelp i heimen får brukaren ofte eit nært forhold til hjelpearane. Det kan vere vanskeleg å utrykke misnøye både fordi kritikken ofte rettar seg meir mot system, eller innhald i vedtak, enn mot einskildpersonane som utøver tenesta.*
- *Ein kan også tenke seg at brukarar som utrykker kritikk retta mot tenesteytar kan vere engstelige for at dette vil vere negativt for dei sjølv, for eksempel i form av dårlegare service, eller negative kommentarar frå hjelpearane. Nokre av dei pårørande som har teke kontakt seier at brukar vegrar seg for å klage på grunn av dette.*
- *Ei anna forklaring er at brukarane i all hovudsak er nøgde med tenestene dei får.*

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	2010	2011	2012
Kvalitet i helsehjelpa	475	409	415
Pasientrettar	569	569	610
Pasientskade/komplikasjonar	188	229	252
Anna	105	109	76

Kvalitet

Av dei sakene som er rubrisert under kvalitet i helsehjelpa er forseinka/feil diagnose eller behandling den største underkategorien. I 2012 hadde vi 114 saker der pasientar meiner dei for seint fekk den behandlinga dei skulle hatt. Mange fortel at dei tar opp spørsmål med helsetenesta, men at det tar tid før dei får nødvendig behandling, eller avklaring om symptoma skuldast alvorleg sjukdom.

I 2012 hadde vi nokre saker der det viste seg at Radiologisk avdeling ved Haukeland universitetssjukehus hadde utført undersøkingar, men at resultatet av desse ikkje var journalført. Pasientane meinte at dersom undersøkinga hadde vore dokumentert slik den skulle, så kunne det gitt dei ein betre prognose. Vi var i kontakt med avdelinga som følgje av disse sakene, og vi forstod at det her var snakk om ein systemsvikt som kunne ha råka fleire pasientar. Det er gjort endringar ved avdelinga for å sikre at dette ikkje skal skje igjen.

Kommunikasjon

I svært mange av sakene som ombudet handsamar vil kommunikasjon være tema.

Eit eksempel kan vere saker der pårørande etter dødsfall opplever at dei har mange spørsmål knytt til diagnose og behandling. I nokre saker kan pårørande fortelje at pasienten og dei som pårørande kjende seg møtt på ein dårleg måte, og at dei fekk for lite informasjon undervegs i prosessen. Pårørande kan ha tankar om at pasienten ikkje fekk optimal behandling, og at utfallet kunne blitt annleis dersom legane hadde valt andre behandlingalternativ. Når vi møter desse pårørande er dei ofte prega av sorg og sinne.

Ombudet kan i slike saker sende brev til sjukehuset der vi på vegne av pårørande formidlar deira opplevingar. Lege ved avdelinga vil oftast skrive brev til pårørande, eller dei kan bli invitert til eit møte. Det blir viktig å hjelpe dei pårørande slik at dei får forklaring på sjukdomsutvikling og den behandling som blei gitt.

Vår erfaring i slike saker er at kommunikasjon mellom pårørande og sjukehus er svært viktig i sorgprosessen. Mistydingar kan ryddast av vegen, og dei pårørande får ei forklaring om dei val som blei gjort i behandlinga av pasienten. I slike saker ser vi at sjølv om informasjon er gitt, er det ikkje sikkert at pasient og pårørande har oppfatta og forstått denne. Det viser kor viktig det er at helsepersonell undersøker kva pasient og pårørande har forstått av det som er blitt sagt. I pasient- og brukerrettslova heiter det i § 3-5 at «*helsepersonellet skal så langt mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.*»

I dei tilfella pårørande har opplevd at dei og den alvorleg sjuke ikkje vart møtt på ein god måte, er det viktig å melde dette tilbake. Det kan kjennast godt for dei pårørande å få ei orsaking dersom kommunikasjonen ikkje har vore god. Vi meiner at slike tilbakemeldingar er viktige for å gjere kvaliteten på tenestene enda betre.



3.5 Kva vart gjort med sakene

Kva vart gjort med sakene	Prosent
Råd og bistand overfor Norsk pasientskadeerstatning	12 %
Råd og rettleiing generelt	63 %
Dialog med tenestestaden	13 %
Klage til Fylkesmannen i Hordaland	2 %
Mottatt informasjon til orientering	3 %
Anna	7 %

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 pasientar fortel om konflikhtar mellom pasient/pårørande og helsepersonell. Å få fortalt om hendinga er mange gonger nok til å kunne legge den bak seg. Andre tek 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.

Når ei uheldig hending har ført til pasientskade, tilbyr vi oss å hjelpe med å fremje krav til Norsk pasientskadeerstatning. I mange slike saker vil hendinga vere erkjent og godt dokumentert i journalen. 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.

Vi hjelper pasientar å formulere klager til Fylkesmannen, eller ber om at det vert sett i verk tilsyn, slik at dei kan vurdere om pasienten har fått oppfylt kravet til nødvendig helsehjelp.

Nokre pasientar ønskjer at vi skal vere 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 pasient- og brukarrettslova § 2-1, med det tilbodet dei får frå helsetenesta. Det er krav om at den nødvendige helsehjelpa skal være forsvarleg.

Forsvarleg helsehjelp

Eit par kontakta oss etter ei oppleving med ambulansetenesta. Dei ringte ambulansen etter at eit fall som skjedde på ein fest som førte til at pasienten mista medvitet i 5 til 10 minutt etter fallet. Når ho kom til seg sjølv igjen var ho svært omtåka. Ambulansepersonellet undersøkte henne, og konkluderte med at symptoma skuldast alkohol og at det ikkje var grunnlag for å ta henne med i ambulansen.

Som følgje av sterke smerter etter fallet sov ikkje pasienten samanhengande den natta, og kjærasten satt våken for å passe på henne. Kvelden etter uhellet oppsøker dei legevakta som konstaterer kraftig hjerneristing.

Paret utforma ein tilbakemelding til ambulansetenesta der dei stilte nokre konkrete spørsmål ved dei vurderingane som vart gjort på ulukkesstaden. Dei fekk svar frå akutt medisinsk seksjon, der det gjekk fram at hendinga hadde vore diskutert blant ambulansepersonalet. Det vart gitt ei unnskyldning og paret opplevde dette som viktig for å kunne ha tillit til ambulansetenesta i framtida.

Pasient- og brukarombodet meiner at det er viktig å gje tilbakemelding til helsetenesta også for slike «nestenulukker». Vårt inntrykk er at pasientar får betre tilbakemeldingar frå tenestestaden når det er snakk om feil som kunne ha ført til pasientskade, enn dei sakene der feilen faktisk har ført til skade. Vidare får vi høyre at tilbakemeldingar frå pasientar etter ei nestenulukke er lettare å bruke internt i tenesta til å lære av feil.

God kvalitet

Kvinna var over 35 år og hadde gått 10 dagar over termin då ho kontakta innleggingstelefonen for gravide og fortalde at ho hadde nesten 40 i feber og kjende seg sjuk. Ho fekk beskjed om å ta det med ro og eventuelt ringe igjen dersom ho vart verre. Tre timer etter ringte ho på nytt, men heller ikkje denne gongen fekk ho gehør for å komme inn til sjukehuset. Ein time etter det igjen insisterte ektefellen på at dei skulle få komme inn, og dei kom til Kvinneklinikken om lag fem og en halv time etter første kontakt.

Barnet vart forløyst med keisarsnitt vel to timar etter at ho kom inn på fødeavdelinga. Guten hadde behov for intensiv behandling på barneklirikken som følgje av respirasjonsproblem og at han hadde svelgt mykje forureina fostervatn.

Saka vart sendt til Fylkesmannen for vurdering av om kvinna fekk forsvarleg helsehjelp då ho ringte innleggingstelefonen. Dei kom til at jordmor skulle ha konferert med lege før ho ga råd når pasienten ringte inn første gong.

Forseinka behandling

Pasienten var innlagt på sjukehus i 2010 som følgje av alvorlege symptom. Han blei overført til pasienthotellet og der det var dotter som passa på han. Ho opplevde dette ansvaret som svært tyngande, men først etter fleire oppmodingar vart pasienten overført til sjukehusavdelinga. Mannen døydde seinare på sjukehuset.

Pårørande ønska etter ei tid at saka skulle bli vurdert av Fylkesmannen, og dei gjorde eit stort arbeid med å dokumentere sine standpunkt om kva hjelp pasienten burde hatt mens han var på sjukehuset. Fylkesmannen kom til at pasienten ikkje hadde fått forsvarleg helsehjelp mens han var på pasienthotellet, og at dette kunne hatt innverknad på hans prognose.

Det går ofte lang tid frå hendinga til det kjem ei avgjerd frå Fylkesmannen. I mange tilfelle tar det tid før pasienten eller pårørande får summa seg og finn krefter til å ta tak i saka. Mange ønskjer å gjennomføre møter med helsetenesta for å få informasjon, før dei bestemmer seg for å sende saka til Fylkesmannen. I tillegg vil det ta tid for Fylkesmannen å innhente tilstrekkeleg informasjon til å kunne ta ei avgjerd om behandlinga var forsvarleg eller ikkje.

Det er viktig å vere klar over at Fylkesmannen vurderer om behandlinga har vore forsvarleg, og at dei ikkje vurderer om helsetenesta har vore optimal. Det vil difor vere mange saker der dei kjem til at pasientar har fått forsvarleg behandling, sjølv om behandlinga ikkje har hatt den kvaliteten som pasienten forventa.

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.

Sjukeheim

Dotter tok kontakt etter at mor hadde vore innlagt i sjukehus for 3.gong i løpet av dei siste 2 åra. Då ho var utskrivingsklar frå sjukehuset siste gong fekk ho korttidsopphald på sjukeheim, men også då på anna sjukeheim enn ho hadde vore før. Dottera søkte råd om ho kunne krevje at mor kom på same sjukeheimen som sist, det var no tredje sjukeheimen ho skulle til. Ho fortalde at mor vart forvirra over desse stadige endringane med nye omgjevnader og nytt pleiepersonale. Ho meiner at tilbodet mor hennar fekk ikkje var godt nok.

Dottera er uroa over at mor hennar får eit fragmentert og tilsynelatande tilfeldig tilbod. Hennar ønskje om korttidsopphald der mor var kjent for personalet og sjølv kjende personalet, samsvarer med behovet for tryggleik og stabilitet.

Pasient- og brukarombodet er uroa over nokre av spørsmåla vi får frå pårørande når det gjeld kvaliteten på den kommunale helsehjelpa. Vi ser at folk i mange høve har forventningar og ønskje om betre kvalitet på helse- og omsorgstenestene enn det kommunane gir, eller ønskjer å gi.

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 pårekneleg komplikasjon. Fleire av sakene dreier seg om pasienten kunne fått diagnose eller behandling på eit tidlegare tidspunkt.

Komplikasjon

Ei kvinne kontakta ombodet då ho hadde fått ein infeksjon etter ein operasjon. Infeksjonen gjorde at kvinna trong sterke medisinar og ho måtte operere på nytt. Dette førte igjen til at kvinna var sjuk over lengre tid enn det som er normalt etter slike operasjonar. Ho forklarte at ho hadde tapt inntekt på grunn av dette.

Pasienten fekk hjelp til å fylle ut skademelding til Norsk pasientskadeerstatning (NPE). NPE gav kvinna medhald. I si grunngjeving skriv dei at infeksjonen kom truleg av ureining med bakteriar under inngrepet. NPE spurte så om infeksjonen skuldast pasienten sin sjukdom eller helsetilstand. Dei kom fram til at ho ikkje hadde nok infeksjonsdisponerande faktorar ved seg til at skaden skuldast forhold ved henne. Skaden var dermed ikkje ein konsekvens av ein vanleg risiko i samband med slike operasjonar. Vilkåra for å få erstatning var dermed oppfylt.

I 2012 ga Norsk pasientskadeerstatning medhald til om lag 30 prosent av dei som fremma erstatningskrav. Det vil seie at to av tre krav som vert sendt til NPE vil få avslag.

5.0 SLUTTORD

I det året som har gått sidan samhandlingsreforma vart innført har ombodet med stor interesse følgd med på korleis denne reforma ville slå ut. Ville dei økonomiske verkemidla føra til at kommunane rusta opp omsorgstenestene slik at dei var i stand til å ta i mot utskrivingsklare pasientar? Sikra avtalene som vart gjort mellom helseføretak og den einskilde kommune at pasientane fekk behandling på rett nivå til rett tid? Ville pasientane vere nøgd med at ein større del av behandlinga skulle skje i kommunane?

I denne prosessen har dei lokale helseføretaka og kommunane utvikla rutinar slik at helse- og omsorgstenesta i kommunane er betre førebudd til å gi oppfølging og behandling. Det gjev og økonomisk utteljing for kommunane totalt sett om dei kan ta i mot pasientane når dei ikkje lenger har trong for spesialisthelseteneste. Det er viktig at dyre sjukehussenger blir nytta av dei pasientane som treng det.

Pasient- og brukarombodet i Hordaland har få klager som handlar direkte om samhandlingsreforma. Men der er nokre område i samband med utskriving til kommunehelsetenesta som vi meiner ein bør være merksam på:

Presset på sjukeheims plassar aukar. Folk formidlar i saker til ombodet at terskelen for å få sjukeheims plass er høg i mange kommunar. Det er og utfordringar når det gjeld avlastnings plassar og å få til kontinuitet i avlastinga. Når ein ektefelle eller son/dotter har store omsorgsoppgåver, er eit system for avlastning ofte avgjerande for om ein greier å stå i oppgåva.

Dei sakene som ombodet får som gjeld sjukeheimar, handlar i mange tilfelle om misnøye med kvaliteten på tilbodet. Det kan vere manglande legetilsyn, daglege rutinar, medisinutdeling, oppførsel med vidare som gjer at pårørande ikkje kjenner seg trygge på om behandlinga er god nok. Vi registrerer at forventningane til korleis helsehjelpa bør vere, ofte er høgare enn den kommunen maktar å gi.

Regjeringa og Kommunenes Sentralforbund (KS) skreiv i desember 2012 ein avtale om utvikling av kvalitet i dei kommunale helse- og omsorgstenestene 2012-2015 der sentrale omgrep er tenesteutvikling og auka kompetanse. Lovgjevinga set krav om forsvarleg helsehjelp, men det er eit lokalpolitisk ansvar å sikra god kvalitet på dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Det er difor særst viktig at det vert utvikla kvalitetsindikatorar og kvalitetssystem som gjer at kvaliteten på helse- og omsorgstenestene lokalt kan målast. Då kan og politikarane få kunnskap og gjere naudsynte val i forhold til kvalitetsnivået på tenestene.

Ein føresetnad for at samhandlingsreforma på dette området skal lukkast, er at kommunehelsetenesta er rusta til å gje eit medisinsk forsvarleg og trygt tilbod til pasientar som er utskrivingsklare frå spesialisthelsetenesta. Kompetanse og kapasitet må difor vere satsingsområde. Pasient- og brukarombodet i Hordaland vil oppmoda kommunepolitikarane til å løfte saka om kvalitet og kvantitet på helse- og omsorgstenestene inn i kommunestyresalen til debatt.



Pasient- og brukarombudet i Hordaland

Vaskerelven 39, 5014 Bergen

Telefon: 55 21 80 90

E-post: hordaland@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no