

Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag Årsmelding 2011



<http://www.pasientombudsorthrondelag.no>

Innholdsregister:

1. Forord

2. Gjesteskribent

3. Ansatte ved Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag

4. Organisering og drift

5. Arbeidsmetodikk og eksempler på saker.

6. Året som gikk-særskilte erfaringer

7. Fokusområder 2012

8. Spesialisthelsetjenesten

9. Kommunehelsetjensten

10. Sosialtjenesten

11. Anbefalinger

12. Vedlegg

1. Forord

Året 2011 mottok vi 632 nye saker. Dette er en liten økning fra 2010 hvor vi hadde 625 saker.

Året 2011 har vi jobbet mye med å bistå rusmiddelavhengige og pasienter innenfor psykiatrien.

Vi ønsker å prioritere dette da vi ser at det som denne pasientgruppen strever med i møte med helsevesenet er av en slik karakter og omfang at de ofte ikke har mulighet selv til å ta opp sin sak. Eksempel på dette ser vi lenger bak i årsrapporten om pasienten som i 4 lange år prøvde å vinne frem i et system som han følte seg motarbeidet av. Pasient og brukerombudet brukte mye ressurser sammen med pasienten for å vinne frem i et system som oppleves rigid og hvor brukervedvirkningen har feilet.

Vi har pasienter i psykiatrien som er innlagt på tvang og som blir lagt på dobbeltrom, uten mulighet til å påvirke dette, eller til å velge seg ut av situasjonen. Vi får nesten daglig høre om historier hvor pasienter snakker om fravær av verdighet, respektløs behandling, føler seg oversett og til bry. Vår hverdag og vår erfaring vil naturlig nok være preget av de vonde historiene, og vår utfordring vil da være med å påvirke slik at dette ikke skjer igjen. For vår del betyr dette å gi tilbakemeldinger til helsevesenet både i enkeltsaker og på systemnivå. Vi jobber kontinuerlig med å ta saker videre i systemet der hvor vi ser at det er behov for dette. På denne måten får helsetjenesten en tilbakemelding på områder hvor det kan være behov for endring.

Årsrapporten vil vise noe om hva året 2011 har inneholdt av saker på individ nivå og vi tar med også noe om hva vi jobber med på systemnivå.

Til slutt vil jeg poengtere at i de aller fleste av behandlinger som utføres i Norge så er resultatet vellykket. Vår fremstilling er basert på våre erfaringer som talerør for de pasienter som tar kontakt med oss og som ikke representerer denne gruppen.

Vi har i år en gjesteskribent, likestilling og diskrimineringsombud Sunniva Ørstavik. Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag har ved 2 anledninger i 2011 deltatt på felles arrangement med Likestilling og diskrimineringsombudet og vært bidragsyter på deres landsomfattende kampanje "offentlige likeverdige helsetjenester"

Trondheim 01.02.2012



Elin Bakken

Pasient og brukerombud i Sør-Trøndelag

2.Gjesteskrivent



Likeverdige tjenester

”Vil du helst bli kalt neger eller svarting?” Spørsmålet gikk til en kvinne som skulle ta keisersnitt på et sykehus her i landet.

En lesbisk kvinne ønsket assistert befruktning. ”Ta deg en tur på byen,” svarte legen.

Dette er noen av eksemplene på diskriminering i helsetjenesten som jeg som likestillings- og diskrimineringsombud får høre om. Heldigvis er det langt mellom slike grove tilfeller. Samtidig er det desto fler av den subtile, minst like krenkende formen for diskriminering: Den som ikke skyldes vond vilje, men manglende kunnskap, romslighet og ressurser.

Det er en helt grunnleggende verdi i vårt samfunn: Det offentlige tjenestetilbudet skal være for alle. Det skal dekke behov som oppstår for oss i hverdagen – behov for å bli kvitt helseproblemer, behov for utdanning, økonomisk støtte og helsehjelp. Likeverdige tjenester betyr at alle skal ha tilgang til tjenester av like god kvalitet.

Offentlige myndigheter skal tilby likeverdige tjenester til hele befolkningen uavhengig av blant annet kjønn, etnisitet og grad av funksjonsevne. Dessverre viser erfaringene våre at den offentlige helsetjenesten fortsatt har en lang vei å gå.

”Hos oss behandler vi alle likt,” er et mantra vi hører ofte. Men er det å behandle alle likt det samme som å gi likeverdige tjenester? Jeg tror ikke det. Det er ikke likeverdig å gi alle gravide kvinner like lang konsultasjonstid med legen på svangerskapskontroll – når noen er født og oppvokst i Norge, mens andre strever med språket og samfunnet. Likeverdige tjenester tar hensyn til at folk er forskjellige, og tilrettelegger systemene sine etter menneskene de er til for. Så enkelt, men så vanskelig.

Likestillings- og diskrimineringsombudet har arbeidet med temaet likeverdige tjenester lenge. Vi har samlet deres erfaringer og gode råd for hvordan vi kan gjøre offentlige tjenester likeverdige for alle, i en håndbok. Ønsker du å lære mer, kan du laste ned håndboka *Likeverdige tjenester for alle* på vår nettside.

Av likestillings- og diskrimineringsombud Sunniva Ørstavik

3. Ansatte hos Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag



Elin Bakken: Pasient og brukerombud i Sør-Trøndelag/Jurist



Tone-Line Fischer: Sekretær



Ingvild Marie Fjellberg: Rådgiver/Sykepleier



Hanne May Bruheim: Rådgiver/Jurist

4. Organisering og drift.

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og økonomisk sosialhjelp.

Pasient- og brukerombudene er administrativt knyttet til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag fylke

a) Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelse-tjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes helsetjenester etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4 a, og sosialtjenester etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. med unntak av lovens kapitler 5 og 5 A.

b) Sør-Trøndelag fylke

Sør-Trøndelag fylke har 25 kommuner som dekker et areal på 18 832 km². Sør-Trøndelag har 295 385 innbyggere, noe som utgjør 6 prosent av Norges befolkning. Vi har to byer i Sør-Trøndelag, Trondheim og Brekstad.

c) Driftsforhold

Kontoret har fått tildelt fire stillingshjemler. Kontoret er imidlertid kun pr dags dato bemannet med 3,5 stillinger, men blir fra våren 4 årsverk og vi er dermed fulltallig. Kontoret har fått nye lokaler i sentrum av Trondheim, i Kjøpmannsgaten 57, i 4 etg som ligger i bryggerekkene ved Nidelven.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

	2009	2010	2011
Budsjett	1 782000	2 565 000	2647 000
Regnskap	1 534 197	2 374 000	2638 000

Henvendelser til Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag

	2009	2010	2011
Nye saker	483	625	632

5. Arbeidsmetodikken til pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag i 2011.

Mange pasienter, pårørende og helsepersonell lurer på hvordan vi jobber og hva vi kan bistå med i hver sak .

Pasientrettighetsloven § 8-1 og § 8-7 sier dette om Pasient og brukerombudets oppgaver

- §8-1 :Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.
- §8-7: Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde

Nedenfor er det redegjort for ulike måter å bistå i en sak. Det er flest eksempler fra spesialisthelsetjenesten som er tatt med nedenfor.

Vår rolle og mandat er å gi informasjon, veiledning og rådgivning på helserettens område. Dette fører til at mye av vår hverdag er å ha samtaler med pasienter, brukere, pårørende, og ulike helsepersonell.

Vi har etter hvert mye erfaring fra helsetjenesten og med god fagkompetanse på kontoret så bistår vi i de aller fleste problemstillinger som oppstår innenfor helsetjenesten og det som omhandler pasientrettigheter. Nedenfor er det noen eksempler på hvordan vi jobber.

Klage på en behandling: Pasient tar kontakt med pasient og brukerombudet fordi pasienten ønsker å klage på en behandling han har fått i helsetjenesten. Vedkommende ønsker å sette opp et klagebrev og lurer på hva han kan skrive og hva som bør være med i en slik klage. Mange ganger er man også usikker på hvem som skal ha klagen. Pasient og brukerombudet tar vanligvis i slike saker å avtaler et møte med pasienten og får vite litt mer om saken og bistår deretter med å sette opp et klagebrev hvis dette er det som er mest hensiktsmessig

I noen tilfeller blir det avtalt et møte med helsetjenesten slik at saken i stedet blir diskutert i møte med helsetjenesten. Noen ganger kan det være like virkningsfullt som en skriftlig klage. Vanligvis blir klagen sendt til Fylkesmannen i fylket hvis det er en klage på en behandling man ikke er fornøyd med.

Eks på en sak.

2010/0363: Pasient har hatt behandling i tannhelsetjenesten og har etter denne behandlingen hatt smerter/plager og pasienten begynner å mistenke at behandlingen ikke har blitt utført etter gjeldende retningslinjer. Pasienten ønsker råd om hvordan han skal gå frem. Pasienten får bistand fra vårt kontor og vi råder han til å få en undersøkelse av en annen tannlege som går gjennom hans behandling. Denne undersøkelsen viser at det er utført tannbehandling som ikke er etter gjeldende retningslinjer og som har medført store plager for pasienten og at dette må rettes opp for at pasienten skal bli smertefri. Pasient og brukerombudet bistår pasienten med å sende inn en klage på denne behandlingen til helsetilsynet og vi bistår med å sende inn krav om erstatning til Norsk Pasientskade erstatning. Pasienten får innvilget erstatning slik at pasienten kan rette opp skadene på tennene hos en annen tannlege.

Klage på uteblitt behandling: Her tar pasienten kontakt fordi behandlingen for eksempel er forsinket, et eksempel kan være fristbrudd. I disse sakene anbefaler vi at pasienten melder inn dette til Helfo, fordi pasienten da vil kunne ha rett til bistand fra Helfo og til å få behandlingen gjennomført enten av sykehuset innen kort tid eller fra noen andre i helsetjenesten. I noen tilfeller kan det være behov for vår bistand til tross for at Helfo er inne i bildet og da bistår vi med det som er uavklart.

Eks på en sak:

2011/0539: Pasient har fått en behandlingsfrist fra sykehuset, det var nå blitt fristbrudd og pasienten har ikke mottatt noen behandling. Her ble Helfo kontaktet og pasienten ble tilbudt behandling ved et annet sykehus. Pasienten ville imidlertid ikke ta i mot dette tilbudet på grunn av lang reiseavstand. Pasienten ønsker likevel å vente på behandling på det opprinnelige sykehuset og ønsker å vente på et nytt tilbud fra dette sykehuset.

Klage på at man ikke blir satt på venteliste: I en del tilfeller ringer pasienten inn til oss og ønsker å få vite hvorfor man ikke blir satt på venteliste, men blir det man kaller ”behovs pasient” Dette betyr at helsetjenesten har vurdert deg til å ha behov for helsehjelp, men at du ikke har noen rett til å få en juridisk frist slik som ”rettighetspasienter” Vi bistår da med å opplyse om regelverk og tar i tillegg en sjekk mot behandlingsveiledere på område og prioriteringsforskrift for å se om pasienten er vurdert innenfor gjeldende regelverk. Er man i tvil om dette så kan vi bistå med å få avklart dette med å kontakte helsetjenesten.

Eks på sak:

2011/0386: Pasient tar kontakt for å få hjelp til å finne ut om det er riktig at han ikke har fått en behandlingsfrist. Pasienten er hjertesyk og skal ha det som heter ablasjonsbehandling. Pasienten har fått vite at han ikke er rettighetspasient, og at det er lang ventetid på behandling. Det er antydnet flere års ventetid. Pasienten ønsker at vi skal se litt på saken. Vi leser behandlingsveilederen og hva den sier om denne diagnosen og behandling, og retter en henvendelse til sykehuset og ber om en tilbakemelding på hva som ligger bak den individuelle vurdering på at han ikke er rettighetspasient. Vi gjennomgår dette svaret med pasienten og ser at hans behandlende lege/hjertelege ikke har opplyst om alle forhold som har betydning for denne avgjørelsen. Pasienten må her be behandlende lege sende inn en henvisning med fylligere opplysninger slik at sykehuset foretar en ny vurdering av hans status som pasient.

Arbeidsmetode ved erstatningssak: Har en behandling ført til en uheldig hendelse på en pasient så kan man søke NPE-Norsk pasientskade erstatning og få en vurdering på om dette er en svikt ved behandlingen som er erstatningsbetingende. I slike saker bistår vi med å sette opp selve kravet og ser til at saken er godt opplyst og at relevante forhold er tatt med. Vi bistår imidlertid ikke med å beregne et eventuelt krav på erstatning. Dette anbefaler vi at man tar med andre fagfolk da dette er komplisert og krever andre verktøy enn de vi jobber med. Vi kan imidlertid bistå med en liste over aktuelle advokater som jobber med helserett i vårt fylke

Eks på sak:

2011/0007: Pasient tar kontakt etter en mislykket operasjon. Pasienten ble operert i den ene kneet, men etter operasjonen var pasienten fremdeles plaget og ble ikke bra. Pasienten var inne til etterkontroller og nye undersøkelser og fikk etter hvert klarhet i at man kunne se på gamle røntgen bilder at man skulle aldri ha operert kneet, men at det var hoften som var problemet. Pasienten har dermed et kne som er operert som ikke ble bra, og en hofte som skulle vært operert for lenge siden. Pasient og brukerombudet bistår pasienten med å innhente papirer og bistår med utfylling av søknad om pasientskade erstatning. Norsk pasientskade erstatning kommer frem til at dette var en svikt og innvilger erstatning.

Arbeidsmetode og bistand i møter: I mange saker kan vi bistå med å stille med en representant fra kontoret i møte med helsevesenet. Noen ganger er det et stort behov for dette da pasienten ikke selv er i stand til å ta et slikt møte alene av ulike årsaker. Vi bistår med å få klarhet i saken og at denne skal løse seg på et lavest mulig nivå hvis dette er mulig. Vi skriver også referat og tar eventuell saken videre som klage hvis dette blir aktuelt etter et slikt møte som kalles «lokal avklaring».

Eks på sak:

2011/0540: Pasient med psykisk diagnose som er innlagt institusjon blir holdt med tvang under tannbehandling. Pårørende(verge) synes dette er opprørende og lurer på om dette er lov uten vedtak på tvangsbruk, og om det kan vurderes andre måter slik at behandlingen blir mer skånsom for pasienten. Pasient og brukerombudet informerer om reglene for tvangsbruk. Vi ber om et møte med helsetjenesten og går gjennom denne saken sammen med vergen og man blir enige om at det for fremtiden må være andre fremgangsmåter som er i tråd med regelverket, og at man prøver tillitsskapende tiltak ovenfor pasienten først slik at man følger regelverket på dette og at pasienten får en behandling som er minst mulig inngripende.

6. Året som gikk – særskilte erfaringer fra systemnivå i 2011.

Året 2011 har vært innholdsrikt og det har vært jobbet mye med enkeltsaker men det er også lagt ned betydelige ressurser på systemnivå.

Mandatet til Pasient og brukerombudet er todelt og det fører til at man også må jobbe med de tilbakemeldinger vi får fra pasienten slik at man får en endring der hvor dette er nødvendig, og slik at man er med å ”bedre kvaliteten i helsetjenesten” jfr Pasientrettighetsloven § 8-1.

Nedenfor er det listet opp noen få eksempler på områder som Pasient og brukerombudet har jobbet med på systemnivå for å få til en endring etter at vi har sett at dette er nødvendig etter mange pasientmøter og bekymringsmeldinger fra pasienter, pårørende og helsepersonell.

Rus:

Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag har mye henvendelser fra pasienter som klager over behandlingen de mottar under LAR behandling (legemiddelassistert rehabilitering)

Viser til årsrapporten i 2010, da situasjonen ikke er endret vesentlig for denne pasientgruppen. Vi jobber aktivt med hver enkelt sak og fortsetter å prioritere denne pasientgruppen da vi ser at de har behov for vår bistand og at helsetjenesten i for liten grad ivaretar deres rettigheter og at det er ofte fravær av brukermedvirkning . Nedenfor er det noen punkter på ting som er tatt opp på systemnivå.

- Pasientens rett til medvirkning etter pasientrettighetsloven §3-1
- Pasientens rett til informasjon etter § 3-2
- Pasientens rett til nødvendig helsehjelp herunder medikament valg, bytte av medikament, endring av henteordning , smertelindring og behov for psykisk helsevern.
- Monopolsituasjonen i Midt-Norge på LAR behandling og konsekvensene av dette.

Et eks i sak 2010/0345: Pasient som har mottatt legemiddelet Subutex 3 ganger i uken av hjemmesykepleie i hjemmet i mange år. Pasienten har vært rusfri og stiftet familie og startet på skole. Han ønsker å få utlevert sitt medikament en gang pr uke slik at han kunne planlegge sin hverdag og fritid med familie. Regelverket sier at velfungerende rus pasienter skal kunne få en utleveringsordning som er tilpasset hverdagen til pasienten slik at man skal kunne få en tilnærmet normalsituasjon for pasienten.

Denne pasienten kom til Pasient og brukerombudet fordi pasienten opplevde å ikke bli tatt på alvor av helsetjenesten, pasienten fikk ikke den helsehjelpen han hadde krav på. Pasient og brukerombudet jobbet med denne saken i 2 år da man møtte sterk motstand fra helsetjenesten

som ikke var i henhold til lovverk. Til tross for dette fikk pasienten medhold i denne saken. Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag vil på bakgrunn av denne saken og den erfaring man fikk i denne saken ha ekstra fokus på denne pasientgruppen, da man ser at deres rettstilling ikke alltid er like godt ivaretatt av helsetjenesten selv.

Psykiatri:

Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag har i 2011 løftet problemstillingen psykiatriske pasienters rett til enkeltrom under tvangsinnleggelse i psykiatrien. Etter en undersøkelse på noen av landets største foretak viste det seg at i de aller fleste helseforetakene var tingene i orden.

Ved St Olav hospital var det ikke ivaretatt og det ble derfor tatt opp med gjeldende enhet og i tillegg ble dette meldt inn direktøren ved St.Olavs Hospital. Saken er styrebehandlet ved St.Olavs hospital HF .

Pasient og brukerombudet har også meldt inn dette til Statens helsetilsyn.

Det Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag ønsker at Statens helsetilsyn skal ta stilling til er blant annet:

- Er pasientens rett til personvern og integritet ivaretatt
- Er denne praksisen i tråd med Forskrift ”godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern nr 1098 § 4.

Kreftpasienter:

Det er meldt inn flere saker fra pasienter som etterlyser innkalling til etterkontroller etter behandling av kreft ved gyn/kreft avdelingen ved St Olav. De forteller at det ikke er noe system som gir pasientene time til etterkontroll og det er heller ikke enighet mellom spesialisthelsetjenesten og primær tjenesten hvem som skal utføre denne kontrollen.

Pasientene som har tatt kontakt har vært svært bekymret og ønsker å ha jevnlig kontroll utført da man er redd for å få tilbakefall av en alvorlig sykdom og de ønsker å føle seg tryggt på at det er et system som ivaretar de.

St.Olav sier at de har ikke ressurser til å ta inn alle pasienter på etterkontroller og har lagt mye av denne kontrollvirksomheten til primærhelsetjenesten. Dette gjør de for å kunne prioritere nyoppdagete diagnoser.

Følgende punkter ble videre drøftet:

- Helsekoordinator må på plass på St.Olav
- Pasienter må få bedre informasjon om videre kontrollvirksomhet
- Pasienter må få mulighet til å velge å bli kontrollert ved de private spesialistene som har avtale med St.Olav.

Denne problemstillingen har vært løftet til systemnivå sammen med Kreftforeningen i Sør-Trøndelag og gyn/kreft foreningen i Sør-Trøndelag.

Eldre på institusjon:

Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag har i løpet av 2011 fått flere meldinger fra pårørende som kan tyde på at det er mangler ved innholdet i helsetjeneste på en institusjon for eldre i Trondheim. Disse meldingene og klagene var av et slikt omfang og innhold at det er meldt inn som en bekymringsmelding til det lokale tilsynet og det er nå besluttet at det skal utføres tilsyn på den aktuelle institusjonen.

Følgende bekymring er meldt inn:

- Mangelfull tilsyn av pasienter
- For lite helsepersonell på jobb
- Ernæring
- Infeksjon/fallskader

Dette er meldt inn av pårørende og er videreformidlet av Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag til tilsynsmyndigheten.

Det er viktig at slike meldinger blir tatt på alvor da dette er en gruppe pasienter som ikke er i stand til å klage selv og som heller ikke har tradisjon for på klage. Det er sterke pårørende som har tatt dette opp og man håper nå at saken blir nøye gjennomgått og at rutiner blir endret og forbedret der det er behov for dette.

7. Fokusområder 2012.

Rus og Psykiatri
Kreftpasienter
Eldre pasienter

På bakgrunn av våre fokusområder for 2012 er det allerede planlagt hospitering på flere helsetjenester i løpet av 2012.

Dette er noe vi ønsker å prioritere da vi får verdifull kunnskap tilbake som vi kan benytte i vår hverdag med rådgivning og veiledning til de som tar kontakt med oss. I tillegg vil helsetjenesten bli kjent med vårt kontor og hva vi kan bistå med ved behov.

8. Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverleddet ("sørge for ansvar).

<i>Sakskategorier</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>
<i>Amk og ambulanse</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Akuttmottak</i>	<i>5</i>	<i>10</i>
<i>Barn</i>	<i>19</i>	<i>18</i>
<i>Gynekologi/føde</i>	<i>18</i>	<i>26</i>
<i>Kirurgi</i>	<i>46</i>	<i>30</i>
<i>Kosmetisk kirurgi</i>	<i>2</i>	<i>7</i>
<i>Medisin</i>	<i>41</i>	<i>28</i>
<i>Nevrokirurgi</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
<i>Nevrologi</i>	<i>15</i>	<i>21</i>
<i>Onkologi</i>	<i>35</i>	<i>39</i>
<i>Ortopedi</i>	<i>46</i>	<i>64</i>
<i>Psyk. helsevern Barn/Unge</i>	<i>11</i>	<i>6</i>
<i>Psyk. helsevern Voksne</i>	<i>51</i>	<i>46</i>
<i>Radiologi</i>	<i>5</i>	
<i>Rehabilitering</i>	<i>8</i>	<i>19</i>
<i>Revmatologi</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
<i>Rus og avhengighet</i>	<i>42</i>	<i>42</i>
<i>Ukjent</i>	<i>103</i>	<i>71</i>
<i>Urologi</i>	<i>4</i>	<i>8</i>
<i>Øre-nese-hals</i>	<i>7</i>	<i>15</i>
<i>Øye</i>	<i>7</i>	<i>16</i>

Spesialisthelsetjenesten – henvendelsesgrunner

Tallene nedenfor gir et bilde på hva pasienten tar opp med oss ved henvendelse. Disse tallene er hva pasienten opplever selv som galt/svikt. Det trenger ikke faktisk være svikt/feil .

Pasientrettighetslovens bestemmelser	2011	2010
Nødvendig helsehjelp, § 2-1	74	32
Individuell behandlingsfrist, § 2-1	18	20
Vurdering, § 2-2 og § 2-3	12	2
Valg av sykehus, § 2-4	25	11
Individuell plan, § 2-5	3	3
Syketransport, § 2-6	5	11
Informasjon/medvirkning/samtykke, kap. 3/4	55	39
Journal, kap. 5	25	31
Barns rettigheter.kap 6	9	8

Her er det ikke noen stor endring fra 2010, men vi ser at informasjon / medvirkning/samtykke har gått opp ganske mye, fra 39 saker i 2010 til 55 i 2011. Vi opplever at pasienten i større grad en tidligere klager over det å få god nok informasjon, få være med å medvirke i sin egen helsehjelp. Dette kan være et tegn på at legene har for dårlig tid ved konsultasjonene og at flere og flere pasienter setter seg inn i sin sykdomstilstand før konsultasjonen og stiller krav til legens bistand. Vi lever i et informasjonssamfunn hvor kunnskap er lett tilgjengelig og fører til at vi stiller strengere krav enn før til den helsehjelpen vi mottar . Dette vil igjen gjenspeile seg i klagene som kommer inn.

Vi ser en markant økning i tilfeller hvor pasienter har en opplevelse av å ikke ha fått den helsehjelpen de trenger.

Vi har en økning i saker på valg av sykehus, det gjelder både pasienter som ringer til pasient og brukerombudet for å få hjelp til bytte av sykehus, og klage på at legene ikke informerer om dette. Dette gjelder også fornyet vurdering som blir benyttet hvis man er tvil om at helsehjelpen man mottar er riktig, eller om en diagnose er riktig.

Utover dette er tallene ganske stabile fra året før.

Andre henvendelser

Andre henvendelsesgrunner	2011	2010
Pasientskade/komplikasjon	73	83
Utskriving/oppfølging	61	44
Medisinering	57	37
Forsinket/feil behandling	46	43
Forsinket/feil diagnose	38	24
System/samarbeid	35	31
Ventetid	32	32
Omsorgsfull hjelp	47	25
Helsepersonells oppførsel	42	36
Infeksjon/hygiene	10	5
Egenandeler	17	18
Henvisning	27	33
Tvang	15	10
Taushetsplikt	12	11

9.Kommunehelsetjenesten

Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Sakene vi mottar omhandler:

Fastleger, fengselshelsetjeneste, fysioterapi, heldøgns boform/sykehjem, helsestasjon, jordmor, skolehelsetjeneste, hjemmesykepleie, (re)habilitering, legevakt, psykisk helsearbeid.

Vi har i 2011 mottatt 109 saker på kommunehelsetjenesten , mot 87 i 2010. En liten økning som i 2012 forventes å bli større på grunn av større kapasitet.

Kommunale helsetjenester	2010	2011
Allmennlegetjeneste	49	65
Heldøgn boform/institusjon	13	12
Legevakt	3	7
Hjemmesykepleie	8	11
Kommunal (re)habilitering	6	7
Fysioterapi	2	1
Helsestasjon/jordmor/skolehelsetjeneste	2	0
Psykisk helsearbeid	4	13
Samlet	87	109

Vi får fortsatt flest meldinger fra allmennlegetjenesten og da fastleger og legevakten.

Fastlegene får klager på en ganske bredt spekter . Ved en gjennomgang av sakene ser vi at det er klager på følgende grunner:

- Oppførsel/kommunikasjon
- Bytte fastlege
- Medisinering
- Journal
- Ikke oppdaget diagnose/feil diagnose

Ved legevakten i Trondheim er det kommet noen henvendelser på at man reagerer på ventetiden på legevakten. Det er pasienter som har sittet opptil 4-5 timer å vente på å komme inn til en konsultasjon og at dette gjelder både voksne og barn.

Pasient og brukerombudet ønsker å se nærmere på Trondheim legevakt dette halvåret da man vet at ved andre legevakter så er dette løst på andre måter. Dette blir i 2012 et internt prosjekt her ved Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag.

10.Sosialtjenesten

Kommunene er ansvarlige for å utføre de oppgaver etter sosialtjenesteloven som ikke er lagt til et statlig organ. Det betyr blant annet å drive generell forbyggende virksomhet og å yte tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4.

Tallene fra Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag er fremdeles lave på sosialtjenesten.

Tallene fra 2011 viser 8 saker som er fordelt på avlastning, brukerstyrt personlig assistanse , midlertidig husvære.

I tillegg til dette har vi saker som vi registrerer under Nav saker da problemstillingene er blandet. Disse kommer ikke frem her.

De sakene vi har hatt til behandling er store og kompliserte, spesielt på BPA-brukerstyrt personlig assistanse.

Her er det mye å ta tak i og brukerne melder inn saksbehandlings feil, gjennomføring av vedtak , manglende begrunnelse og både saksbehandlingstid og klageadgang er gjenganger i disse sakene.

Vi ser at det er store utfordringer med å få vedtak som er i tråd med forvaltingsloven og at brukerne blir gjort kjent med muligheten til å klage.

11. Anbefalinger

Pasientrettighetsloven § 8-7,3 ledd gir følgende bestemmelse: Pasient og brukerombudet har rett til å uttale seg om sin mening om forhold som hører inn under ombudets arbeidsområde og til å foreslå konkret forbedringer.

Nedenfor er det opplistet noen anbefalinger. Listen er ikke uttømmende

- Sikre at pasienter får den informasjonen de trenger i konsultasjoner og at det er tid for å besvare pasienters spørsmål. Gjelder spesielt i kommunehelsetjenesten og fastlegene
- Større fokus på forvaltingsloven i kommunehelsetjenesten og sikre at vedtak er begrunnet og at klageadgang er gitt.
- Rusbehandling og da spesielt LAR behandling i Midt-Norge må ha større fokus på pasienten og sikre at de får sine rettigheter oppfylt.
- Bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten når det gjelder etterkontroller hos kreftpasienter.
- Større fokus på våre eldre i institusjoner og deres situasjon da det viser seg at de aller fleste ikke er i stand til å ivareta sine rettigheter som pasienter selv.
- Fastleger må bli flinkere til å informere pasienter om deres rett til fritt sykehusvalg og informere om retten til vurdering innen 30 dager og Helfo ved bristbrudd på den individuelle fristen.

12. Vedlegg

Pasient- og brukerombudet

§ 8-1. Formål

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapittelet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 18 des 2009 nr. 131 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584).

§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-4. Behandling av henvendelser

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

§ 8-8. Forskrifter

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

