

Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag Årsmelding 2012



<http://www.pasientombudsordtrondelag.no>

Innholdsregister:

- 1. Forord**
- 2. Ansatte ved Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag**
- 3. Organisering og drift**
- 4. Spesialisthelsetjenesten- statistikk**
- 5. Kommunale helse- og- omsorgstjenesten-statistikk**
- 6. Tema innlegg**
 - 1. Rus-TSB**
 - 2. NPE-Norsk pasientskadeerstatning**
 - 3. Eldre**
 - 4. Retten til innsyn i journal og egenandel**
- 7. Anbefalinger til Helsetjenesten**
- 8. Vedlegg- lov om pasient og brukerrettighetsloven**

1. Forord

Pasient og brukerombudsordningen har vært i drift i Sør-Trøndelag siden 1997. Fra 2009 ble ordningen utvidet til å gjelde også den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Året 2012 mottok vi 661 nye saker. Dette er en liten økning fra 2011 hvor vi hadde 632 saker. Disse sakene er spredt mellom Spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjeneste. Tallene på dette kan du se i tabellene lenger bak i årsrapporten. I 2012 fikk vi inn 83 saker som omhandlet pasientskade/komplikasjon fra pasienter som mener seg utsatt for svikt i helsetjenesten. Disse sakene må vurderes under regelverket til Norsk pasientskadeerstatning-NPE. Du kan lese mer om NPE senere i rapporten på side xx.

2012 har som andre år vært preget av mange enkelthenvendelser fra pasienter som opplever en behandling i helsetjenesten, som de ikke er fornøyd med. Pasientene ønsker vi skal se nærmere på saken slik at de kan få litt råd og veiledning på hva de kan foreta seg i saken.

Vi har etter hvert mye erfaring på kommunikasjon i helsetjenesten, og det vi ser er at mange av klagen fra pasientene kunne vært unngått ved en bedre kommunikasjon mellom pasient og helsepersonellet.

Av statistikken kan dere lese at antall saker hvor pasienter opplever dårlig kommunikasjon og medvirkning i sin helsesak er øket fra 55 henvendelser i 2011 til 99 henvendelser i 2012 hvor dette har vært tema.

Hvordan vi kommuniserer med pasienten og hvilken service vi yter til pasienten burde i større grad vært tema internt i helsetjenesten, da vi ser at dette er problem som er gjentakende i våre saker.

Pasient og brukerombudet har vært på besøk hos Risvollan Legesenter som skiller seg positivt ut på kommunikasjon og service ovenfor sine pasienter. De tilbyr time på dagen, og har ikke ventelister på sitt kontor.

Pasienter ved dette legekantoret melder om en brukertilfredshet på 97 % på selve ordningen time samme dag.

Dere kan lese mer om dette besøket på side 18

Pasient og brukerombudet har også vært på hospitering ved Trondheim Legevakt da vi ønsket å se på hva som forårsaker den lange ventetiden og se nærmere på tilbudet til pasientene ved legevakten. Du kan lese mer om dette på vår hjemmeside

<http://www.pasientombudsortrondelag.no/>

I 2012 har vi hatt særlig fokus på pasientgruppen innenfor Rus, psykiatri og eldre. Utover i årsrapporten er det skrevet innlegg på disse tema av ansatte på dette kontoret og gir et bilde av vår arbeidshverdag.

Anbefaler alle å besøke våre hjemmeside: <http://www.pasientombudsortrondelag.no/>

Trondheim 04.02.2013

Elin Bakken
Pasient og brukerombud i Sør-Trøndelag

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



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



Tone-Line Fischer: Konsulent



Ingvild Marie Fjellberg: Rådgiver/Sykepleier
Svangerskapspermisjon til Februar 2014.



Hanne May Bruheim: Rådgiver/Jurist



Tonje Ottosen Johnsen: Rådgiver/Jurist-Vikariat

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 4 Stillingshjempler, fordelt på leder av kontoret Pasient og brukerombud i Sør-Trøndelag Elin Bakken, 2 rådgivere Hanne May Bruheim og Tonje Ottosen Johnsen. Sistnevnte er i vikariat for Ingvild Fjellberg som er i svangerskapspermisjon. og 1 konsulent Tone-Line Fischer.

Kontoret har fått nye lokaler i sentrum av Trondheim i Kjøpmannsgaten 57, 4 etg som ligger i bryggerekkene ved Nidelven.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

	2010	2011	2012
Budsjett	2 565 000	2 647 000	3091 000
Regnskap	2 374 000	2 638 00	3402 973

Overforbruk av budsjett er knyttet til flytteprosessen i 2012 med investeringer i forbindelse med flytting.

Henvendelser til Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag

	2010	2011	2012
Nye saker	625	632	661

Spesialisthelsetjenesten

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

	2011	2012
<i>Sakskategorier</i>		
<i>Amk og ambulanse</i>	3	3
<i>Akuttmottak</i>	5	3
<i>Barn</i>	19	25
<i>Gynekologi/føde</i>	18	13
<i>Kirurgi</i>	46	65
<i>Kosmetisk kirurgi</i>	2	4
<i>Medisin</i>	41	40

<i>Nevrokirurgi</i>	<i>13</i>	<i>10</i>
<i>Nevrologi</i>	<i>15</i>	<i>20</i>
<i>Onkologi</i>	<i>35</i>	<i>39</i>
<i>Ortopedi</i>	<i>46</i>	<i>36</i>
<i>Psyk. helsevern Barn/Unge</i>	<i>11</i>	<i>9</i>
<i>Psyk. helsevern Voksne</i>	<i>51</i>	<i>60</i>
<i>Radiologi</i>	<i>5</i>	<i>0</i>
<i>Rehabilitering</i>	<i>8</i>	<i>6</i>
<i>Revmatologi</i>	<i>9</i>	<i>2</i>
<i>Rus og avhengighet</i>	<i>42</i>	<i>37</i>
<i>Ukjent</i>	<i>103</i>	<i>94</i>
<i>Urologi</i>	<i>4</i>	<i>2</i>
<i>Øre-nese-hals</i>	<i>7</i>	<i>3</i>
<i>Øye</i>	<i>7</i>	<i>12</i>

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.

Antall henvendelser på opplevd dårlig kommunikasjon/medvirkning/samtykke er økt til 99 i 2012 mot 55 i 2011.

Pasientrettighetslovens bestemmelser	2011	2012
Nødvendig helsehjelp, § 2-1	74	63
Individuell behandlingsfrist, § 2-1	18	11
Vurdering, § 2-2 og § 2-3	12	10
Valg av sykehus, § 2-4	25	14
Individuell plan, § 2-5	3	3
Syketransport, § 2-6	5	5
Informasjon/medvirkning/samtykke, kap. 3/4	55	99
Journal, kap. 5	25	31
Barns rettigheter.kap 6	9	3

Andre henvendelser

Andre henvendelsesgrunner	2011	2012
Pasientskade/komplikasjon	73	83
Utskriving/oppfølging	61	61
Medisinering	57	58
Forsinket/feil behandling	46	73
Forsinket/feil diagnose	38	37
System/samarbeid	35	52
Ventetid	32	24
Omsorgsfull hjelp	47	50
Helsepersonells oppførsel	42	36
Infeksjon/hygiene	10	6
Egenandeler	17	14
Henvisning	27	35
Tvang	15	7
Taushetsplikt	12	9

9.Kommunale helse - og omsorgstjenester- Statistikk.

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 2012 mottatt 144 saker på kommunehelsetjenesten, mot 109 i 2011. En økning på 32%. Dette har vært forventet på grunn av utadrettet virksomhet hvor vi har informert om vårt mandat i kommunehelsetjenesten. Vi har hatt økning på heldøgn boform/institusjon og klage på legevakt. Allmennlegetjenesten øker hvert år og er i hovedsak klager på fastleger.

Kommunale helsetjenester	2011	2012
Allmennlegetjeneste	65	74
Heldøgn boform/institusjon	12	31
Legevakt	7	17
Hjemmesykepleie	11	10
Kommunal (re)habilitering	7	2
Fysioterapi	1	1
Helsestasjon/jordmor/skolehelsetjeneste	0	4
Psykisk helsearbeid	4	5
Samlet	109	144

Kommunale omsorgstjenester	2011	2012
Avlastning	1	1
BPA (brukerstyrt personlig assistanse)	2	4
Midlertidig husvære	1	3
Praktisk bistand	4	5
Samlet	8	13

Rusbehandling-TSB av Hanne May Bruheim



Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag hadde i 2012 et spesielt fokus på pasienter under tverrfaglig spesialisert rusbehandling, (Tsb), og da spesielt pasienter under Lar, (legemiddel assistert rehabilitering), i kjølvannet av dette har også rusmiddelavhengighet og psykiatri blitt satsningsområder.

Vår erfaring er at dette er pasienter som generelt ikke er i stand til å nyttiggjøre seg sine juridiske rettigheter, dette på grunn av sin helsetilstand. Vi ser også at mange rusmiddelavhengige også har en psykiatrisk diagnose og omvendt.

Generelt er dette tunge og tidkrevende saker der pasientene har behov for bistand fra mange hjelpeinstanser. Gjennomgangstema i disse sakene er bl.a. individuell plan som ikke blir fulgt opp, eller som mangler helt, ansvarsgrupper som ikke fungerer, mangel på egnet bolig, en stor gruppe er også uten fast bopel (ufb). Dette gjør det vanskelig å ta tak i helseproblemene som er det vi primært kan bidra med.

Før behandling, under medisinsk behandling og ettervern.

Vi ser at det er skjedd en endring i hva pasienter under LAR (legemiddel assistert rehabilitering) klager på fra vi startet med å se mer grundig på denne pasientgruppen i 2009 og fram til i dag.

Tidligere fikk vi mange klager på inntakskriteriene hos Lar-Midt. Eksempel sak fra 2009
Inntakskriteriet:

Mann født 1963 langvarig narkotikamisbruk fra tidlig tenårene til d.d., det var forsøkt avrusninger på 1980- og 90 tallet uten hell, 3 dokumenterte overdoser på 90-tallet, men ingen på 2000 tallet, Lar mente derfor pasienten ikke kunne dokumentere langvarig pågående opiatdominert rusmiddelmissbruk. Vi bistod da pasienten i møte med Lar og pasienten fikk likevel substitusjonsbehandling.

Deretter var det mest klager på behandlingsregimet. Eksempel på sak 2010. Pasienten var under Lar, hadde god rusmestring og var i ferd med å bli rehabilitert. Han hadde fått seg jobb i utkanten av Trondheim. Medisinutleveringen skulle da foregå i Trondheim sentrum noe som førte til at pasienten brukte en time fram og tilbake med buss i arbeidstida noe både pasienten og arbeidsgiver var lite fornøyd med. Etter en omfattende klageprosess ble medisinutleveringsregimet omgjort.

Nå er tendensen en økning av saker som omhandler ettervern etter endt behandling, altså pasienter som er stabilisert og overføres fra spesialisthelsetjenesten til den enkelte kommune uten at nødvendig oppfølging i kommunene er på plass. Manglende ettervern fører til at veien tilbake til rusmiddelmissbruk blir kort og dette er svært uheldig både for den enkelte pasient så vel som rent samfunnsøkonomisk. Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag erfarer at det fortsatt er en del eksempler på dårlig samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

Eks sak 2012: pasient skulle skrives ut fra langtidsdøgnbehandling i spesialisthelsetjenesten uten at kommunen hadde skaffet kommunal bolig. Pasienten hadde fått vedtak på kommunal bolig for 2 år siden, men stod fortsatt på venteliste for å få tildelt egnet bolig. Vi ser at spesielt Trondheim kommune fatter en rekke slike «tomme vedtak».

Hovedkategorien av klagen for pasienter under Tsb gjelder fortsatt behandlingsregimet.

Vi har ellers fått en økende andel henvendelser angående medikamentbytte. Dette er fortrinnsvis pasienter med somatiske lidelser i tillegg til rusmiddelavhengighet. Lar Midt ønsker primært å tilby Subuxone som substitusjonsbehandling til opiatavhengige, da dette legemiddelet ikke gir noen ruseffekt og er derfor lite omsettelig på gata. Vi får svært mange tilbakemeldinger på bivirkninger av dette preparatet. Det er en del hjerte og lungepasienter som har fått foreskrevet Subuxone, som ikke ønsker dette legemidlet, men heller metadon som de mener gir mindre plager i kombinasjon med hjerte/lungelidelse. Vi erfarer at Lar Midt er restriktiv i forhold til legemiddelvalg da de argumenterer med økt overdosefare hvis pasienter har sidemisbruk og får foreskrevet metadon.

Vi mener medvirkningsretten til pasienter under LAR i legemiddelvalg er for dårlig og dette var nesten tema i alle klagen vi mottok i 2012. Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag hadde 37 henvendelser som omhandlet rusmiddelavhengighet i 2012.

Arbeidsmetodikk:

Pasient og brukerombudet i Sør-Trøndelag har en sosial profil, med dette mener vi at vi skal sette inn ressurser på å hjelpe de som ikke er i stand til det selv, mens vi skal veilede og gi råd til de som evner å føre sin sak videre selv. På den måten når vi ut til, og kan bistå flest mulig av de som tar kontakt med oss. Pasienten kjenner sin sak best, og ved selv å skrive for eksempel klagen med veiledning og råd fra oss, mener vi den enkelte får et eierskap til sin egen sak, samt at vi kan bistå flere. Dette gjør vi ovenfor de mest ressurssterke av denne pasientgruppen.

I den motsatte enden har vi valgt å oppsøke møteplasser for aktive rusmiddelavhengige for at også denne gruppen kan få bistand til å få sine rettigheter oppfylt. For å nå ut med informasjon til rusmiddelavhengige har vi valgt også å drive oppsøkende saksmottak der disse menneskene faktisk er. Dette har vi gjort ved å besøke møteplasser for denne pasientgruppen. Bakgrunnen for dette er at mange rusmiddelavhengige erfaringsvis har vanskeligheter med å forholde seg til møtetidspunkt, mange har også negative erfaringer med å oppsøke kontor. Vi erfarer at det å delta på brukernes arena skaper tillit og dette bidrar til at vi ofte får med utfyllende faktum i sakene vi skal bistå den enkelte i. Dette har vist seg å være svært effektivt og vi har da kommet i kontakt med aktive rusmiddelavhengige som ikke er under spesialisert rusbehandling. Sakspågangen har vært så stor at vi har vært nødt til å begrense oppsøkende virksomhet av kapasitetshensyn.

Vi har for øvrig hatt en del foredrag for ansatte innenfor rusfeltet i Trondheim kommune i 2012, videre har vi hatt et nært samarbeid særlig med helse og overdoseteamet i Trondheim kommune, samt gatejuristene i kirkens bymisjon og ansatte ved Gryta aktivitetshus.



NPE- Norsk pasientskadeerstatning av Tonje O Johnsen

En pasient kan henvende seg til oss dersom man ønsker å fremme ett erstatningskrav til NPE. Det ligger innenfor vårt mandat å bistå i slike saker, jf pasient og brukerrettighetsloven § 8-3.

«Enhver som henvender seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling»

Norsk pasientskadeerstatning ble opprettet i 1988. Pasientskadeloven trådet i kraft for den offentlige helsetjenesten 01.01.2003, og den private helsetjenesten 01.01.2009. Pasientskadeloven gjelder både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. NPE er en midlertidig, avtalebasert erstatningsordning opprettet av myndighetene for å behandle erstatningskrav fra pasienter som mener de er blitt skadet i den offentlige/private helsetjenesten.

Arbeidsmetode ved slike hendelser

Når vi mottar en henvendelse fra en pasient er vår oppgave å få klarhet i faktum, slik at vi kan bistå med å sette opp ett erstatningskrav. Vi må først ta stilling til det prosessuelle. Er kravet foreldet eller ikke? Dette er ett av de fire kumulative vilkår som må være oppfylt for at det skal tilkjennes erstatning. Det er foreldelsesloven § 9 som regulerer dette, og bestemmelsen opererer med to foreldelsesfrister på henholdsvis 3 år og 20 år. Hovedregelen er at kravet foreldres etter 3 år etter den dag da skadelidte fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om skaden og den ansvarlige. Det påfølgende arbeidet består av å sette opp ett erstatningskrav. Det er viktig at det ikke skapes for store forventninger hos pasienten når vi fyller ut skademeldingsskjema. I den forbindelse er det viktig at vi har god kunnskap om de øvrige vilkårene som må være oppfylt for at pasienten eventuelt skal få tilkjent erstatning.

De materielle vilkårene fremgår av pasientskadeloven § 1, jf § 2, første ledd, bokstav a.

-Skaden må skyldes svikt i behandlingen (ansvarsgrunnlaget)

-Denne svikten må ha ført til en skade (årsakssammenheng)

-Skaden må ha ført til et økonomisk tap

Når NPE som første instans har utredet saken treffes vedtak om erstatning skal ytes, eller ikke, og om erstatningens størrelse. Det er ca. en tredjedel som søker erstatning som får medhold i sitt erstatningskrav. Dersom pasienten får avslag, eller mener erstatningens størrelse er feil kan vedtaket påklages til Pasientskadenemnda (**PSN**) som opererer som andre instans. Når endelig vedtak i PSN foreligger, og de opprettholder konklusjonen fra NPE kan saken bringes inn for domstolen for endelig avgjørelse.

Pasienter tar ofte kontakt med oss etter at de har fått avslag fra NPE, hvor de ønsker å påklage vedtaket med å sende den til PSN. I slike tilfeller vil begrunnelsen for avslaget være viktig i det videre arbeidet.

Sammenlignet med fjoråret hvor vi hadde 73 saker har vi 2012 83 saker, altså en økning i antall saker.

De fleste innkommende saker omhandler uheldige hendelser i spesialisthelsetjenesten, og det er **ortopedi og onkologi som topper statistikken hos NPE, noe som er i samsvar med våre tall.**

Eksempler på avslag fra NPE/PSN

Mann i 60 årene krever erstatning for skader etter flere operasjoner i ryggen. Mannen hevder at han har utviklet droppfot, dårlig balanse, smerteplager og inkontinens. Pasienten ble operert første gang for prolaps, men plagene vedvarte og han gjennomgikk ytterligere operasjoner. Pasienten hevder at det foreligger svikt ved ytelsen av helsehjelpen og det er årsakssammenheng mellom hans plager og operasjonene. Pasienten hevder imidlertid at han har hatt et økonomisk tap som følge av dette.

NPE kommer frem til at det foreligger årsakssammenheng mellom pasientens plager og operasjonene, men at de oppståtte komplikasjonene var et utslag av en risiko som pasienten måtte anses som akseptable.

Saken ble påklaget og sendt til Pasientskadenemnda som da stadfester NPS vedtak.

Eksempel på medhold fra NPE

Mann søker erstatning for brudd i lårbeinet som oppstod under en operasjon. Mannen mente at bruddet i lårbeinet oppstod fordi det ble brukt for stor kraft under tilpasningen av kneprotesen. Dette resulterte i et forlenget sykdomsforløp med store smerter for pasienten, samt et økonomisk tap.

I denne saken fikk pasienten først avslag fra NPE. Tre dager etter avgjørelsen mottar pasient og brukerombudet en uttalelse fra sykehuset hvor de innrømmer teknisk svikt under operasjonen. Vi oversender denne uttalelsen til NPE. NPE opprettholder sitt avslag til tross for at sykehuset innrømmer svikt i behandlingen og de oversender saken til Pasientskadenemnda. Vi kontaktet NPE og ber om revurdering av avslaget og at de tar saken tilbake fra Pasientskadenemnda, på grunn av de nye opplysningene. Dette resulterte til et omgjøringsvedtak og pasienten ble tilkjent erstatning med den begrunnelse at det forelå teknisk svikt og denne svikten var årsak til lårbeinsbruddet.

Den videre utvikling

Det er en stadig økning av antall saker som sendes til NPE. I 2012 mottok NPE 294 saker fra Sør-Trøndelag, hvorav 83 av disse ble sendt fra pasient og brukerombudet. Årsak til denne økningen kan være befolkningens økt fokus på pasientrettigheter og mediaoppmerksomhet.. Det kan samtidig være at helsepersonell i større grad er mer bevisst på å informere pasienter om NPE ordningen.

Denne informasjonsplikten er lovregulert og fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Helsepersonell har en plikt til å gjøre pasienten kjent med muligheten til å søke erstatning hos NPE.

Pasient og brukerombudet regner med at det fortsatt vil være en økning i antall innkommende saker på dette området.



Eldre av Ingvild Fjellberg

Eldre er en gruppe pasienter vi ikke får mange direkte henvendelser fra. Vi får en del henvendelser fra pårørende. Det kan da gjelde pasienter i institusjon eller hjemmeboende.

De saker vi da får inn gjelder ernæringsproblematikk, stell eller mangel på dette, rutiner, oppfølging av sykdommer, manglende informasjon og samarbeid med pårørende.

Noen henvendelser gjelder også at pasient ikke får sykehjemsplass, eller omvendt – at pasienten ønsker å bo hjemme med mer tilrettelegging med får tilbud om sykehjemsplass.

Vi ser at eldre er en vanskelig gruppe å nå ut til med vår informasjon og bistand, da de er en gruppe som sjelden klager og som ikke får formidlet sine problemstillinger til oss. Dette tar vi med oss i vårt videre arbeid til neste år, da vi fortsatt vil ha fokus på eldre.

I forhold til sykehjemsplasser og mangel på dette har vi i brev fra Trondheim kommune fått svar på hvordan det ligger an i denne kommunen. Vi følger dette nøye, og vil ta tak i det dersom vi ser at det er problemer. Vi har noen saker i år der pårørende tar kontakt med oss fordi mor eller far ikke får sykehjemsplass, men trenger det. Her ser vi at kommunene skriver avslag og tilbyr andre tjenester slik at pasienten kan bo hjemme. Vi råder alltid til at fastlegen bør tas med på en slik vurdering, og at pasienten blir ordentlig utredet i forkant. Et godt samarbeid mellom fastlegen og kommunen er å etterstrebe. Dette håper vi kommer mer på plass i året som kommer jmf samhandlingsreformen og når den nye fastlegeforskriften trer i kraft.

Når det gjelder vedtak på tjenester og klageadgang ser vi at det slurves mye her. Det kan være at pasienten får uklare vedtak, der det mangler paragrafhenvisninger og klageadgang. Noen får også kanskje bare muntlig beskjed. Dette forvirrer pasientene da klageadgangen blir uklar.

Utadrettet virksomhet 2011

Vi jobber kontinuerlig for å få til informasjonsmøter i kommunen. I høst har vi hatt informasjonsmøter for pårørende grupper og personale. Vi har hatt foredrag i pasientrettigheter, men også ren informasjon om hva Pasient og brukerombudet er og hva vi kan bistå pasienter og pårørende med. Vi har holdt foredrag for pårørende skole, brukerråd, invitert oss inn til personalmøter i institusjoner/hjemmetjeneste, samt frivillige organisasjoner. Vi blir alltid godt mottatt, og blir ofte ønsket tilbake i andre forum.

Det er fortsatt mange som ikke vet om pasient og brukerombudet i kommunehelsetjenesten, og vi må fortsette å jobbe ut mot kommunene for å gjøre ordningen kjent. Vi vet skoen trykker mange steder, og at det er mange som trenger og ønsker bistand men som ikke vet hvor de kan henvende seg. Dette arbeidet vil vi fortsette å prioritere også til neste år.

Utskrivningsklare pasienter, jmf oppstart samhandlingsreformen.

Vi har ikke fått inn mye klager på dette i år. Vi har tatt kontakt med ulike kommuner i Sør-Trøndelag for å finne ut av om utskrivning av pasienter til kommunen har ført til problemer etter reformenes oppstart. Vi har spesielt spurt om pasienter blir skrevet ut for tidlig, om ting er tilrettelagt for å sende pasienten til hjemkommunen, om varslingen og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten fungerer. Vi har ikke fått noen konkrete tilbakemeldinger på at det er problemer her, men vi vet fra før at spesielt utskrivning fra sykehus var et stort problem i kommunene. Spørsmålet er om tilbudet i kommunene er blitt bygd ut, slik at kommunene er bedre rustet til å ta imot en større gruppe pasienter, og pasienter som har større behov for bemanning og kompetanse.

I de forumene vi har besøkt i 2012, har vi heller ikke fått tilbakemeldinger på at oppstart av samhandlingsreformen har medført problemer for kommunene og pasientene. Dette kan tyde på at det fungerer fint eller at det er for tidlig å si noe om pr i dag.

Samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommune ble først klar i sommer og høst, og disse har vi nå fått kopi av. Disse er et redskap vi kan bruke i vårt arbeide ut mot kommunene .

Vi har hatt informasjonsmøter med Samhandlingreformen i Orkdal (SiO), og fått oppdatering om hvordan det fungerer i orkdalsregionen. Dette er en prosess som har vart noen år, og det virker som at samhandlingsreformen er godt implementert i disse kommunene, med godt samarbeid mellom kommunene, og mellom kommunene og sykehus.

Sammenlignet med 2011 har vi hatt en økning i kommunale helse og omsorgs saker. Den største økningen kommer på heldøgns omsorg med 19 saker og legevakt med 10 saker. Den store økningen i heldøgns omsorg kan være et resultat av våre kommunebesøk i 2010, eller oppstart av samhandlingsreformen.

Vi ser fortsatt at klager på fastleger står høyt i vår statistikk. Dette er klager på manglende oppfølging, forsinket/feil diagnose, manglende henvisning til spesialisthelsetjenesten, samt kommunikasjon og informasjon.

Kommunikasjon og informasjon er stort sett alltid et element i de klager pasientene kommer med.

Pasientsikkerhetskampanjen

I september var vi på Pasientsikkerhets konferansen for 2012 i Trondheim. Her fikk vi mye bra informasjon om hvordan kommunen og spesialisthelsetjenesten jobber med nye innsatsområder og metoder for å kontinuerlig forbedre sikkerheten til pasientene. Dette vil det være mye fokus på framover, og også noe vi kommer til å følge med på framover.

I årene 2011 til 2013 vil innsatsområdene til pasientsikkerhetskampanjen være:

Trygg kirurgi, behandling av hjerneslag, samstemming av legemiddellister, infeksjon ved sentralt venekateter, riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjeneste, rus og psykiatri, trykksår, fall og urinveisinfeksjoner.

Pasientsikkerhetskampanjen har flere tiltak for å redusere pasientskader i primærhelsetjenesten.

Pasientsikkerhetskampanjen har ingen direkte styringslinje til primærhelsetjenesten, men inviterer kommunene til å bli med i arbeidet for å styrke pasientsikkerheten. For disse innsatsområdene vil det bli arrangert læringsnettverk for Utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester og kommuner.

Du kan lese mer om pasientsikkerhetskampanjen her: <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no>



Retten til innsyn i journal og egenandel

av Tone-Line

Fischer

Som pasient har du rett på innsyn i din legejournal med bilag, og har etter særskilt forespørsel rett til kopi. Refererer til Pasientrettighetsloven § 5-1.

Dette gjelder både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Pasienten kan selv be om dette ved personlig oppmøte eller ved å tilskrive det aktuelle tjenestestedet. Pasienten kan også gi fullmakt, slik at andre kan bistå med dette. Eks. Pasient- og brukerombud, Norsk pasientskadeerstatning og pårørende.

Hos pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag opplever vi stadig vekk at pasienter blir nektet journalkopi. Dette med begrunnelse i at journalen er legens arbeidsverktøy. Dette er feil! Det kan tyde på at de ansatte, spesielt på legekantorene rundt omkring ikke har nok kunnskap om dette.

Vi har flere ganger opplevd å bli fakturert for utskrift, porto og ekspedisjonsgebyr når vi henter ut journalkopi etter fullmakt for en pasient. Det verste eksempelet på dette var da vi

fikk en faktura på kr; 360 for journalkopi, fra et legekantor i Sør-Trøndelag. Vi tok da direkte kontakt med det aktuelle legekantoret, og det viste seg at dette var vanlig praksis hos dem. Dette hadde de gjort i mange år til sine pasienter.

Pasient- og brukerombudet i ST redegjorde for lovverket, og anmodet legekantoret om å endre praksis, i tråd med gjeldende lovverk.

Utskrift/kopi av legejournal inngår ikke i frikortgrunnlaget. Det er derfor anledning til å ta betaling for dette. Refererer til journalforskrifta § 12.

Vederlaget skal ikke overskride en bestemt takst, som for tiden er kr; 85,- Det er ikke anledning til å ta porto for forsendelsen.

Når pasienten betaler vederlag for kopi eller utskrift av journalen sin, skal han derfor ikke betale porto eller ekspedisjonsgebyr i tillegg til dette.

11. Anbefalinger

Pasient og brukerrettighetsloven § 8-7 3 ledd sier følgende:

«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.»

Her kommer noen anbefalinger. Disse er ikke uttømmende.

- **Kommunikasjon og service**
 - Helsepersonell må trenes i å kommunisere bedre med pasientene
 - Fastlege kontorene bør se på mulige tiltak for å få ned ventetid.
- **Ruspasienter/ettervern**
 - Det må tilbys boliger til pasienter som er bostedsløse, som trenger dette etter endt behandling. Det må settes fokus på ettervernet for pasienten og dette ettervernet må planlegges før pasienten blir utskrevet.
- **Trondheim Legevakt**
 - Må få ned ventetiden til pasientene som sitter å venter, slik at pasientene blir bedre ivaretatt og tilbudet tilrettelagt for pasienter som er i en allmenntilstand som ikke egner seg for lang ventetid i et fellesrom.
- **Norsk pasientskadeerstatning:**
 - Få ned ventetiden på saksbehandlingen

- **Sykehus:**
 - **Helsepersonell må forsikre seg om at pasienten har forstått informasjon de mottar jfr § 3-5 i pasient og brukerrettighetsloven. Dette er gjenganger i klagesaker.**
 - **Må overholde vurderingsfrister ved mottak av henvisninger fra fastlegene.**
 - **Ha større åpenhet ved avviksmeldinger ved å publisere dette på nett, lik det mange andre sykehus gjør.**

12. Vedlegg

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

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

§ 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 omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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 omsorgstjenester.

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), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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 omsorgstjenesten, 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 lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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 helse- og omsorgstjenestens lokaler

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

Endret ved lover 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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).