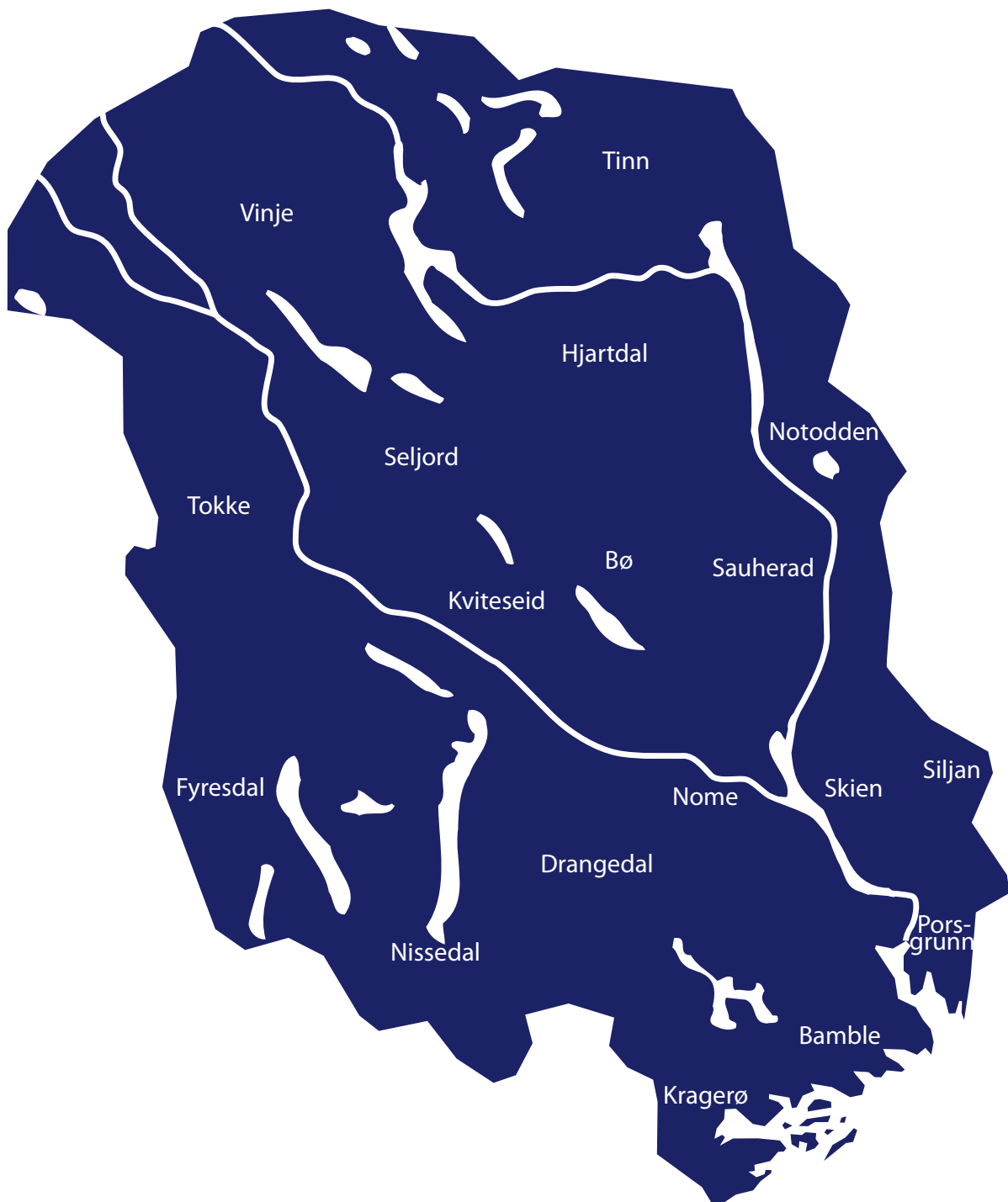


Årsmelding 2012

Telemark



Hvem sa dét?

Men hvem sa at dagene våre skulle være gratis?

At de skulle snurre rundt på lykkehjul i hjertet vårt og hver kveld stoppe på gevinst?

Hvem sa det?

Hvor hadde vi dét fra?

Hvem sa at livet vårt skulle være lett å bygge ferdig?

At mursteinene var firkantede ballonger som føk på plass av seg selv?

Hvem sa det?

Hvor hadde vi dét fra?

Der var piller for alt: nerver, vedvarende hoste og anemi.

Men hvem sa at snarveiene var kjørbare?

At fjellovergangene aldri snødde til?

Og at nettopp vi skulle slippe å stå fast i tunnelen?

Ja, hvem sa det?

Hvor i all verden hadde vi dét fra?

Kolbein Falkeid

FORORD

Fra 1.september 2009 ble mandatet til Pasient- og brukerombudet utvidet til også å omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi ser fortsatt at det er flere henvendelser fra personer som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten som kontakter oss, enn de som har erfaringer og spørsmål fra den kommunale helse- og omsorgstjeneste.

For oss i Telemark var det 683 henvendelser totalt i 2012. 185 av disse dreide seg om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det utøves totalt sett mange flere tjenesteoppdrag i den kommunale verden enn i spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgstjenester fra kommunene er nærmere den enkelte. Det varer lenger, det blir tettere kontakt, det kan være det er naboen din som er ansatt og som skal hjelpe deg, og det er avgjørende for din livskvalitet og trygghet når helsa svikter. Derfor kan det være vanskelig å stille kritiske spørsmål, stille krav og til og med klage.

Fremdeles er det mange av de som ringer oss som stiller spørsmål ved hva som skjer når helsetjenesten får greie på at de har kontaktet pasient- og brukerombudet. Innenfor spesialisthelsetjenesten er ordningen bedre kjent og personalet er stort sett profesjonelle. I tillegg er det gode system for tilbakemeldinger og klagebehandling. Situasjonen er imidlertid en annen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det ble i 2012 gjennomført en evaluering av pasient- og brukerombudsordningen etter utvidelsen i 2009. Mange var med, både pasienter, brukere, lag og organisasjoner, kommuner og helseforetak, i tillegg til media. Et punkt som var gjennomgående var at pasient- og brukerombudet må bli bedre kjent. Omdømme var godt for de som kjente til ombudsordningen, men for få visste at det fantes en ordning som kunne bistå og veilede på dette området.

Her har vi i Telemark en jobb å gjøre!

I 2012 var det ikke ett spesielt fagområde som utpekte seg når det gjelder svikt slik det har vært i tidligere år. Men når vi ser tilbake på de henvendelsene vi har fått så er det pasienter, brukere og pårørende sin mulighet til medvirkning som går igjen.

Pasientrettighetsloven trådte i kraft i 2001. Den er nå 12 år gammel. Den ble utvidet med virkning fra 2009 til Pasient- og brukerrettighetslov. Ting Tar Tid – men nå burde det snart ha kommet inn hos helsepersonell at vi som pasienter og brukere har rett til informasjon, medvirkning og til å samtykke i det godt kvalifisert helsepersonell mener er bra for oss!

Skien, 28.januar 2013

Vigdis Mariedatter Graff
Pasient- og brukerombud i Telemark

PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ARBEIDSOPPGAVER

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet 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.

Ombudets arbeid er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 8.

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TELEMARK

Pasient- og brukerombudet i Telemark har kontor i 5.etasje i Skagerak Arena på Falkum i Skien. Det er gode parkeringsforhold utenfor og heis opp.

Kontoret har 3.5 årsverk fordelt på 4 ansatte:

Pasient- og brukerombud Vigdis Mariedatter Graff

Rådgiver Hilde Keim, rådgiver Arbesa Berisha og seniorrådgiver Lars Magne Glesnes.

Budsjett og regnskap for 2012:

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| Budsjett | 2 328 000 | 2 355 000 | 2 784 000 |
| Regnskap | 2 001 185 | 2 335 733 | 2 345 287 |

Tabell 1

Underforbruket i 2012 skyldes refusjon sykepengen.

Pasient- og brukerombudet i Telemark har hatt møter med lag og organisasjoner mange steder i fylket. Informasjon om pasient- og brukerrettigheter og råd om hva som er klokt å gjøre som pasient, står sentralt. Det viser seg at mange er nøye med å følge med på hva som nedtegnes om deres økonomi, men det er ingen sterk tradisjon om å sjekke hva som skrives om deres helse. Vi gir folk råd om å be om kopi av epikriser (oppsummering av hva som har skjedd under et behandlingsopphold, medisinliste osv.) og henvisninger. Da kan du selv følge med på hvilken informasjon som blir sendt og når den blir sendt.

Det har og vært møter med kommuner og helseforetak. Formålet er å formidle forhold som kan bidra til forbedring av tjenestene som gis. I tillegg er det en del møtevirksomhet i forbindelse med enkeltklager fra pasienter.

Pasient- og brukerombudet deltar også på forskjellige kurs og gjennomfører undervisning for helsepersonell.

Vi har henvendelser fra pasienter, pårørende og helsepersonell. Å henvende seg til pasient- og brukerombudet skal være et lavterskeltilbud. De fleste henvender seg med fullt navn, mens noen ønsker å være anonyme.

I de fleste henvendelsene gir vi råd og veiledning på telefon. Noen ønsker å komme personlig til et møte. Vi er ofte en diskusjonspartner, og ut fra erfaring fra andre henvendelser kan vi gi råd. Pasient- og brukerombudet er ikke en klageinstans, men vi kan bistå i forbindelse med klager til helseforetak, tilsynsmyndigheter, kommuner og andre, samt søknader til Norsk Pasientskadeerstatning.

ANTALL HENVENDELSER DE SISTE 3 ÅR

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------|------|------|------|
| Antall saker | 695 | 636 | 683 |

Tabell 2

Vi ser av tabellen at det var totalt 683 henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Telemark i 2012. I forhold til 2011 er det en økning, men under 2010 som er det året der vi har registrert flest henvendelser siden oppstarten i 1992 i Telemark.

I 2012 fordeler henvendelsene seg som vist i tabellen nedenfor.

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------------------|------|------|------|
| KOMMUNE HELSE-OMSORG | 178 | 169 | 185 |
| NAV | 15 | 18 | 21 |
| TANNHELSE | 8 | 11 | 10 |
| SPECIALISTHELSETJENESTE | 494 | 438 | 467 |

Tabell 3

Andelen henvendelser utenfor spesialisthelsetjenesten nærmer seg nå 32 % av det totale antallet.

Det er stor forskjell på henvendelsene som kommer fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fra spesialisthelsetjenesten kommer ofte henvendelsene etter at pasienten er kommet hjem, mens i den kommunale helse- og omsorgstjeneste står pasient eller pårørende midt i situasjonen og trenger råd, veiledning og bistand akkurat der og da.

Tjenester fra NAV og tannhelse ligger ikke inne i vårt mandat. På grunn av at det pågår en debatt om en ombudsordning for disse fagområdene eller eventuelt en utvidelse av pasient- og brukerombudets mandat, registrerer vi disse henvendelsene også. Vi forsøker å gi råd også innenfor disse feltene men har ikke mandat til å bistå utover dette. Det vi imidlertid registrerer er at for mange av de som har spørsmål som omfatter NAV-området dreier mye seg om samarbeidet med helsetjenesten i form av journalopplysninger, undersøkelser osv., og at det dermed oppleves som et kunstig skille.

SPESIALISTHELSETJENESTEN

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. I Telemark er det ett helseforetak, Sykehuset Telemark helseforetak (HF). Det omfatter:

Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn, Sykehuset Telemark Rjukan, Sykehuset Telemark Notodden, Sykehuset Telemark Kragerø og Sykehuset Telemark Nordagutu rehabiliteringssenter.

Sykehuset Telemark HF inngår i det regionale helseforetaket som heter Helse Sør Øst, og som er det største regionale helseforetak i landet.

I tillegg har vi store private institusjoner som Borgestadklinikken og Betanien Hospital.

ANTALL HENVENDELSER I SPESIALISTHELSETJENESTEN

| År | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------|------|------|------|
| Antall henvendelser | 494 | 438 | 467 |

Tabell 4

HENVENDELSER FORDELT PÅ INSTITUSJONER

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Betanien Hospital | 23 | 16 | 12 |
| Borgestad klinikken | 5 | 6 | 6 |
| Oslo Universitetssykehus HF | 17 | 27 | 26 |
| Andre private institusjoner | 12 | 15 | 20 |
| Regionalt helseforetak | 124 | 72 | 57 |
| Sykehuset Telemark HF | 313 | 302 | 346 |

Tabell 5

Oslo Universitetssykehus HF (OUS) omfatter Aker, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål sykehus. Oslo Universitetssykehus er skilt ut i tabellen på grunn av at mange fra Telemark blir henvist videre til OUS. Under regionalt helseforetak ligger blant annet henvendelser som gjelder egenandeler, pasienttransport og generelle henvendelser som det er naturlig å legge inn under Regionalt Helseforetak. Her under også spørsmål om generelle pasientrettigheter rettet mot sykehus, klageregler osv. Det er og noen henvendelser på andre helseforetak enn de som er navngitt i tabellen ovenfor.

Fordeling på de forskjellige sykehusene innenfor Sykehuset Telemark HF:

| | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|------|------|
| Skien/Porsgrunn | 271 | 294 |
| Kragerø sykehus | 9 | 5 |
| Rjukan sykehus | 5 | 11 |
| Notodden sykehus | 17 | 34 |
| Nordagutu Rehabiliteringssenter | | 2 |

Tabell 6

FAGOMRÅDE INNENFOR SPESIALISTHELSETJENESTEN

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Akuttmottak | 5 | 4 | 10 |
| AMK og ambulanse | 3 | 3 | 9 |
| Anestesi og intensiv | 3 | 2 | 2 |
| Barn | 15 | 5 | 6 |
| Gynekologi/føde | 22 | 16 | 18 |
| Kirurgi | 77 | 49 | 70 |
| Medisin | 33 | 44 | 58 |
| Nevrokirurgi | 4 | 1 | |
| Nevrologi | 11 | 26 | 19 |
| Onkologi | 21 | 20 | 20 |
| Ortopedi | 38 | 47 | 60 |
| Plastisk kirurgi | 19 | 15 | 26 |
| Psykisk helsevern barn/unge | 6 | 6 | 4 |
| Psykisk helsevern voksne | 50 | 77 | 68 |
| Radiologi | | 8 | 1 |
| Rehabilitering | 8 | 9 | 8 |
| Revmatologi | 13 | 5 | 8 |
| Rus og avhengighet | 22 | 8 | 13 |
| Urologi | 10 | 14 | 14 |
| Ukjent/annet | 118 | 71 | 27 |
| Øre/nese/hals | 5 | 4 | 9 |
| Øye | | 13 | 9 |

Tabell 7

Ukjent/annet er redusert pga bedre registreringsrutiner. Under dette punktet ligger henvendelser der det ikke er oppgitt hvilket fagområde det dreier seg om. Det er ofte spørsmål om generelle pasientrettigheter og spørsmål rundt frister for svar og journaler.

Fordelingen av henvendelser på de forskjellige fagområdene taler for seg selv. Kirurgi, medisin og ortopedi har en økning, mens det er en reduksjon for psykisk helsevern.

HENVENDELSESGRUNNER I SPESIALISTHELSETJENESTEN

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------------|------|------|------|
| Annet | 102 | 47 | 26 |
| Egenandeler | 18 | 19 | 7 |
| Fornyhet vurdering | 7 | 15 | 5 |
| Forsinket/feil behandling | 74 | 59 | 53 |
| Forsinket/feil diagnose | 40 | 54 | 28 |
| Fritt sykehusvalg | | 11 | |
| Henvising | 22 | 33 | 26 |
| Individuell behandlingsfrist | 8 | 10 | 15 |
| Informasjon | 61 | 50 | 57 |
| Journal | 48 | 45 | 29 |
| Medisinering | 41 | 40 | 20 |
| Medvirkning, samtykke | 14 | 15 | 15 |
| Nødvendig helsehjelp | 24 | 24 | 9 |
| Omsorgsfull hjelp | 37 | 43 | 37 |
| Oppfølging | 62 | 48 | 33 |
| Pasientskade, komplikasjon | 88 | 81 | 78 |
| Samarbeid | 20 | 30 | 21 |
| Sykefrakt | 15 | 18 | |
| Taushetsplikt | 10 | 7 | 8 |
| Utskriving, oppfølging | 29 | 35 | 39 |
| Ventetid | 38 | 38 | 27 |

Tabell 8. Tabellen viser fagområde der det har vært flere enn 5 henvendelser.

Ved Sykehuset Telemark, Notodden har vi fått dobbelt så mange henvendelser i 2012 i forhold til 2011. På fagområder er det psykisk helsevern, voksne som sammen med kirurgi har de fleste henvendelsene med 8 på hver.

Vi har flere henvendelser totalt sett i år. Til tross for dette viser tabell 8 færre angitte henvendelsesgrunner. Ofte er det flere grunner til kontakt i en sak. Vi antar at hovedgrunnen til at vi i år har færre henvendelsesgrunner, skyldes at vi i 2012 har fått nytt saksbehandlerprogram. Det er svært omfattende, og det har vært krevende å tilegne seg.

Posten med "Annet" er sterkt redusert og skyldes større presisjon. Vi tilstreber at henvendelsesgrunnene skal være så presise som mulig for å kunne gi best mulig tilbakemeldinger for å høyne kvaliteten på tjenestene.

Dette er en tabell som forsøker å vise hva vi i Telemark registrerer at er årsaken til at personer tar kontakt med oss. Punktene informasjon, medvirkning, omsorgsfull hjelp, oppfølging, samarbeid, utskrivning og oppfølging kan kanskje puttes inn i en samlepost hvor alt bygger på mangelfull kommunikasjon. Flere pasienter som melder pasientskade og komplikasjoner, forteller at dersom de hadde fått informasjon om det som hadde skjedd så hadde det kanskje aldri blitt sendt noen klage.

Vår erfaring er at forståelsen for at det kan skje feil, er rimelig stor. Men når feil blir forsøkt holdt skjult, snakket bort, eller skyldt på andre, berører dette pasienten på en sterk måte.

Det setter spor som mange sliter med i lang tid. Dette er noe som kommer tydelig fram når vi gjennomfører møter mellom pasient, pårørende og helsepersonell. De er ofte fornøyd med den informasjon de da får, men at de kommer så altfor sent. De burde fått de forklaringene når skaden oppstod.

MANGLENDE MEDVIRKNING

En gjennomgående trend er at det blir lagt liten vekt på pasientens rett til medvirkning. I følge Pasient- og brukerrettighetsloven § 3 har pasienten rett til å medvirke. Skal han aktivt gjøre dette må han ha informasjon og forstå hva behandlingen består av og i. Skal pasienten kunne medvirke er han helt avhengig av helsepersonell sin evne til kommunikasjon, samarbeid, omsorgsevne, oppførsel og tålmodighet. Antagelig vil mange med en gang protestere og argumentere med at det ikke er mulig å gjøre dette i praksis på grunn av knapphet på tid. Det kan i noen tilfelle være mulig, men på langt nær bestandig. Det skal ofte lite til for å bygge tillit hos pasienten. For pasienten er en behandling eller undersøkelse noe ekstraordinært, usikkert, ukjent og kanskje vondt. Det kan ha bygd seg opp en engstelse for hva som skal skje og eventuelt hvilke beskjeder som kommer. Engstelse kan få mange utslag – alt fra passivitet til stor aggresjon og sinne. Dette må helsepersonell klare å se og forholde seg profesjonelt til.

Et eksempel på dette var en 15 år gammel jente som ble lagt inn med magesmerter. Det ble ikke avdekket årsak til smertene. Hun ble lagt inn igjen 3 måneder seinere med magesmerter. Denne gangen ble det tatt flere undersøkelser og legene fant en svulst rundt den ene eggstokken. Jenta var alene da legen ringte en kollega og fortalte om funnet. Jenta hørte telefonsamtalen og det eneste ordet hun fikk med seg var ordet "tumor" og ble livredd. Seinere var flere leger samlet rundt jenta mens hun lå i senga, og de diskuterte hva som skulle gjøres med henne. All deres oppmerksomhet var på det som var avdekket gjennom undersøkelsen, og hensikten var å finne best mulig behandling. Men ingen tok vare på en livredd og sint ung jente. Jenta ble operert, men er blitt svært redd og tør ikke nærme seg sykehuset. Jenta og mor fikk tilbud om møte med helsepersonell for å gå gjennom det som hadde skjedd. Jenta ønsket ikke å møte, men mor fikk god forklaring på hva som hadde skjedd, og hva som ikke burde skjedd.

Et annet eksempel på manglende medvirkning var en pasient som bare ønsket å fortelle sin historie. Pasienten var blitt operert, og det var sterk mistanke om kreftsykdom. Han ventet på endelig beskjed om hva vevsprøven viste. Lørdag, 3 dager etter operasjonen stikker vakthavende lege innom og lurer på om alt er bra. I det han skal gå igjen sier han: "Og forresten viste det seg at det var kreft som vi fryktet." Og borte var han. Pasienten ble liggende alene og til tross for at resultatet var ventet, var det en stor belastning å få beskjed på denne måten. Pasienten fortalte videre at han ikke lenge etter ba om noe smertestillende. Sykepleier kom inn med 3 tabletter og pasienten kjente ikke igjen den ene tablett, og spurte derfor. Svaret var kort og konsist: «Det er Sobril (en beroligende tablett). Alle som har fått en sånn diagnose trenger det!» Som pasienten sa, så hadde han kanskje hatt godt av den, men det opplevdes som en overkjøring og hensynsløst. Han skjønnte at det antagelig var godt ment, men her var det lite medmenneskelighet og brudd på både retten til medvirkning og samtykke.

PASIENTADMINISTRATIVE SYSTEMER

Det har vært mye fokus på mangelfulle elektroniske system innenfor helsetjenesten. Også i Telemark har vi hatt eksempler på dette.

En mann mistet kona si etter kort tids sykdom. Hun var pasient både i Skien og ved Radiumhospitalet. Enkemannen ble oppringt av en lege fra Radiumhospitalet en snau uke etter at hun var død. Han ga da beskjed om det som hadde skjedd. Til tross for denne beskjeden, mottok enkemannen brev fra Radiumhospitalet om at den døde kvinnen skulle begynne med antibiotika mot en infeksjon. Brevet er datert etter telefonsamtalen. Dette var en ekstra vond hendelse, og skyldes mangelfull oppdatering av journalen.

Et annet eksempel som dreier seg om verktøy/gode rutiner for effektiv behandling av søknader er mellom Sykehuset Telemark (STHF) og Oslo Universitetssykehus. En lege ved STHF sendte henvisning. Tiden gikk og da pasienten ikke hørte noe, forsøkte han å ringe. Etter hvert forsøkte også legen fra STHF og pasientombudet å komme igjennom for å finne ut hvor i systemet henvisningen lå. Det gikk nesten to måneder før pasienten fikk tilbakemelding på henvisningen. Etter loven skal pasient ha beskjed innen maks 30 dager etter at henvisningen er mottatt. Da vi først fikk klarlagt hvor henvisningen lå, møtte vi en svært irritert lege som mente at denne type "mas" førte til at han ikke rakk det arbeidet han burde gjøre. Det er helt riktig det – og nettopp derfor er det så viktig å få gjort noe med det!

BYGNINGSMESSIGE FORHOLD VED PSYKIATRISK KLINIKK, SIKKERHETSPOSTEN

Etter en henvendelse valgte vi å ta opp forholdene som pasienter bor under ved sikkerhetsposten, psykiatrisk klinikk. Svært dårlige pasienter som trenger skjerming bor på rom uten bad/toalett, og må gjennom korridoren for å komme til dette. I etasjen under er det kafe. Gjennomgangen av mye folk skaper problemer for mange av de som er innlagt på sikkerhetsposten. Ikke minst er det en utfordring at det blir lettere å skaffe seg rusmidler. Resultatet er at pasientene i praksis ikke har tilgang til egnede uteareal. Saken er tatt opp i Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark HF, og det er sendt en skriftlig henvendelse til STHF. I skrivende stund har vi ikke mottatt noe svar.

SAMHANDLINGSREFORMEN

Det er laget skriftlige avtaler mellom helseforetaket og kommunene på samhandling. Sett fra vårt ståsted kan det se ut som at den tredje parten i dette samarbeidet - hovedpersonen - nemlig pasienten, er glemt. Pasienten og ofte pårørende opplever ikke at de er aktivt med i planleggingen og tiltakene i forbindelse med overflyttinger mellom sykehusene og kommunene. En klok mann har sagt at dersom helsepersonell involverer pasienten, snakker med pårørende og samarbeider på tvers av helsetjenestene, så vil samhandlingsreformen bli et gode.

ANBEFALINGER FRA PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Eksemplene viser at behovet for å vite hva som skjer, få informasjon, og få medvirke i egen behandling er helt avgjørende for hvordan pasientene skal oppleve helsetjenesten. Det tar noe mer tid å forklare en pasient hva som skal skje og eventuelt hvilke valg han har, og gi han svar på sine spørsmål. Totalt sett tror Pasient- og brukerombudet at dette vil gi mer tilfredse og trygge pasienter. Trolig vil dette føre til færre henvendelser etter en behandling. Helsepersonell har ansvar for å vurdere og gi medisinsk-faglige råd om det de mener er best behandling. Pasienten må gis mulighet til å ta ansvar for egen helse.

KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------|------|------|------|
| KOMMUNE HELSE-OMSORG | 178 | 169 | 185 |
| NAV | 15 | 18 | 21 |
| TANNHELSE | 8 | 11 | 10 |

Tabell 9

Antall henvendelser som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester stiger. Ikke så raskt, men henvendelsene utgjør nå 32% av det totale antall henvendelser.

Henvendelsene fordeler seg på følgende områder:

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Allmennlegetjeneste | 94 | 82 | 92 |
| Annet | 10 | 6 | 17 |
| Avlasting | | 3 | 1 |
| Heldøgns boform, institusjon | 24 | 23 | 32 |
| Hjemmesykepleie | 12 | 10 | 12 |
| Kommunal rehabilitering | 3 | 1 | 1 |
| Kommunehelsetjeneste | 12 | 8 | 5 |
| Legevakt | 12 | 18 | 10 |
| Praktisk bistand | 7 | 4 | 3 |
| Psykisk helsearbeid | 4 | 11 | 6 |

Tabell 10

Noen andre mindre fagområder er ikke spesifisert.

Tabellen viser at det fortsatt er flest henvendelser knyttet til allmennlegetjenesten i kommunene.

HENVENDELSESGRUNNER I KOMMUNE- OG OMSORGSTJENESTEN

| | 2011 | 2012 |
|---------------------------|------|------|
| Omsorgsfull hjelp | 21 | 27 |
| Oppførsel | 14 | 16 |
| Henvisning | 15 | 19 |
| Samarbeid | 16 | 6 |
| Medisinering | 20 | 18 |
| Forsinket/feil diagnose | 20 | 10 |
| Forsinket/feil behandling | 16 | 4 |
| Journal | 15 | 8 |
| Egenandeler | 12 | 6 |
| Nødvendig helsehjelp | 8 | 6 |
| Informasjon | 6 | 17 |
| Taushetsplikt | 3 | 16 |
| Medvirkning/samtykke | 3 | 8 |
| Saksbehandling | 1 | 8 |
| Utskrivning/oppfølging | 2 | 3 |
| Annet | 9 | 11 |

Tabell 11

Tabell 11 forteller hvilke grunner pasienter og brukere har for å ta kontakt med Pasient- og brukerombudet. Under kategorien omsorgsfull hjelp finner vi alt fra henvendelser om fastleger med dårlig, tid til hjemmesykepleiere som tydelig viser at de har dårlig tid.

Til samarbeid er det å bemerke at det gjelder både mellom de ulike tjenesteområdene som mellom pasient og helsepersonell.

ALLMENLEGETJENESTEN

Mange av henvendelsene til oss dreier seg om fastlegetjenesten i kommunene. Det gjør også mange av de spørsmålene vi får når vi er ute i lag og organisasjoner. Derfor gjennomførte pasient- og brukerombudet en høyst uformell undersøkelse av 51 legekontor i fylket i midten av desember i 2012. Noe av årsaken var også at det fra 2013 kom en ny forskrift som sier at 80% av telefonene skal tas innen 2 minutter. Det sies også at de fleste skal få time i løpet av 5 virkedager.

Vi tok klokka på hvor lang tid det tok før vi fikk svar, og hva slags informasjon som ble gitt mens vi "stod i kø" og ventet. Når vi kom igjennom spurte vi hvor mange konsultasjoner fastlegene stort sett var satt opp på i løpet av en time.

Resultatene viste at 4 kontor ikke hadde noe telefonsystem for kø. Der ble vi bare møtt med opptattsignal og måtte slå nummeret om og om igjen til vi slapp igjennom. Dette er ikke holdbart og svært dårlig service for de pasientene som trenger helsetjenester fra disse kontorene.

Ved 15 kontor stod vi lenger enn 2 minutter i kø. Ved de fleste kontorene ble det gitt god informasjon om telefonnummer til legevakt og øyeblikkelig hjelp.

Ved de fleste kontorene hadde fastleger 3-4 konsultasjoner pr time. I tillegg ble det lagt til rette for at pasienter som trengte ekstra tid fikk det. Det er viktig at pasienten sier i fra om han trenger ekstra tid ved bestilling av time.

MEDVIRKNING - VERDIGHET

Den nye helse- og omsorgsloven trådte i kraft fra 01.01.2012. Her legges det opp til et tett samarbeide mellom helseforetak og kommuner om helse- og omsorgstjenester til personer som trenger det. Det er utarbeidet samhandlingsavtaler og rutiner for hvordan kommunikasjonen mellom disse instansene skal være. Men hovedpersonen i dette samspillet blir svært ofte glemt: Pasienten – den som alt dreier seg om – blir svært ofte utelatt. I Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 står det at *”pasienten skal medvirke i utformingen av tjenestene.....”*

Henvendelsene om heldøgns boform gjelder i mange tilfeller mangelfull saksbehandling og samarbeid med de tjenestene omfatter.

Mange er heldige å ha nære pårørende og familie rundt seg som følger opp og tar en stor del av omsorgen rundt en person som av forskjellige årsaker ikke kan klare det selv. Det er et gjentakende tema at pasienter som mener noe selv om hvordan tiltakene og hjelpebehovene hans skal dekkes, oppleves av helsepersonell som kravstor. Dette gjelder også pårørende. De opplever seg som ”hår i suppa” når de tar kontakt. Deres kunnskap og kjennskap om den som trenger bistand blir ikke tillagt stor vekt, også i de tilfellene der det dreier seg om ektefeller eller barn.

De aller fleste forstår at de ressursene som er i kommunen må fordeles, og at ikke alle behov kan imøtekommes. Dersom de hadde blitt møtt som en god og nødvendig samarbeidspartner som hadde et felles mål, burde det være mulig å komme fram til akseptable løsninger. De fleste kommunene ønsker at folk skal bo hjemme lengst mulig, og det vil svært mange også. Da må det settes inn nok ressurser til at livskvaliteten blir akseptabel.

Vi har hatt tre henvendelser der vi er kontaktet av personer som måtte ha hjelp fra hjemmetjenesten for å legge seg. De har hatt et ønske om å sitte oppe utover kvelden. Dette har ikke blitt imøtekommet. Brukere av hjemmebaserte tjenester ”må være i seng til kl 22.30”, med begrunnelse om at natttjenesten ikke skal ha slike faste oppdrag. Det er personer i alle aldre som i en periode av livet kan trenge bistand, og det er klokt at disse bor i sitt vante miljø. Det tegnes et bilde av at med en gang du ikke klarer deg selv, noe som kan være mer enn tøft nok, så er det også store endringer på hva som for øvrig gjør livet verdt å leve. Alternativet kan da fort bli tjenester på et langt høyere nivå – eller som det ofte blir resultatet: Innordne seg de rutineene som gjelder. Felles i disse tre kommunene, var at de fant at det var forsvarlig. Selv om de sier at brukermedvirkning er viktig blir det ikke tillagt nok vekt til å etterkomme ønsket. Dette betyr i praksis at det ikke er rom for individuell tilpasning. Det er klart økonomisk motiverte grunner til å redusere arbeidsmengden for natttjenesten. Trolig er det rent faglig forsvarlig å «putte folk i seng», men verdig kan det vel neppe kalles. Vi ser det kan bli en konflikt mellom hva helsetjenesten mener er forsvarlig og det pasienten mener er verdig. Vi anbefaler tjenestestedet å ta inn over seg betydningen av

verdighet også når du trenger hjelp. Vårt klare inntrykk er at verdighet taper på grunn av manglende ressurser, og omsorgen dekker et minimum. Dette kommer sterkt til syne i hjemmebaserte tjenester, og vil føre til sterkere press på institusjonsplasser.

Det er Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav b som sier at det skal gis et verdig tjenestetilbud. Lovgiver sier at bestemmelsene skal tolkes i lys av formålsparagrafen i samme lov. Det må allikevel merkes at det står at ressursene skal utnyttes best mulig.

En annen årsak til henvendelser fra kommunehelsetjenesten er manglende forutsigbarhet i hverdagen. Det gjelder både i hjemmesykepleien og i institusjoner. I hjemmesykepleien kommenterer ofte pasientene det at det er mange ulike pleiere som kommer, de gjør ting ulikt og kommer til ulike tider. Det kan dreie seg om variasjoner på flere timer fra dag til dag. Dette gjør at det blir vanskelig å planlegge sosiale aktiviteter for dem som ikke vet når de for eksempel får medisiner sine.

En eldre mann tok fortvilet kontakt med oss. Han var ny-operert og akkurat skrevet ut fra sykehuset og hjem til kona. Det var avtalt at han skulle få bistand fra hjemmesykepleien for utlevering av medisiner, blant annet sove medisiner og smertestillende. Hjemmesykepleien kom, men hadde ikke medisiner med. Da dette hadde pågått i flere dager valgte han til slutt å ta kontakt med pasient- og brukerombudet.

Vi tok kontakt med sonekontoret. Forklaringen på hvorfor han ikke hadde fått sine medisiner var at han var ny i deres system! I tillegg var ikke alle resepter i orden. Slike enkle tiltak MÅ være på plass og sikret før en pasient skrives ut. Gjennomføres ikke dette er ikke jobben gjort verken for de som skriver ut eller de som tar i mot en pasient. Ved ny kontakt med pasienten etter et par dager var medisiner blitt levert, og pasienten var veldig fornøyd.

ANBEFALINGER FRA PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Pasient- og brukerombudet i Telemark anbefaler også i år at det arbeides for å bedre saksbehandlingen i kommunene.

Flere forteller at de muntlig tar opp spørsmål om for eksempel sykehjemsplass, hjemmehjelp og støttekontakt. Da får de til svar at "du behøver ikke søke på dette for det får du ikke. Vi klarer ikke få tak i folk, eller det har vi ikke ressurser til." Muntlige forespørsler skal behandles på lik linje med en skriftlig søknad, med et skriftlig vedtak. Noe annet fratar personer som mener de trenger det, muligheten til formell klage, og det fører også til at en ikke får synliggjort det behovet som er til stede.

Kommunene har en god vei å gå når det gjelder samarbeid med pasienter og pårørende. Det blir gitt mye verdifull og omfattende hjelp fra familie og venner. Kommunene burde innse betydningen av dette arbeidet, og se på dette arbeidet og de som utfører det som sine viktigste samarbeidspartnere. Det mange opplever er ofte at de oppleves som krevende og vanskelige. Forutsigbarhet og varsler i god tid om endringer er også vanlig folkeskikk! Vi spør oss av og til om hvordan saksbehandlere og ansatte selv ville ha blitt møtt dersom det var de som trengte hjelp? Dette dreier seg om holdninger og folkeskikk - og det koster ikke store summer!

Lov om pasientrettigheter kapittel 8 Pasient- og brukerombud

§ 8-1. Formål

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

§ 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 kapitlet 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.

§ 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.

§ 8-4. Behandling av henvendelser

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta opp saken 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 8-8. Forskrifter

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



Pasient-og brukerombud i Telemark

Postboks 2632, 3702 Skien

Telefon: 35 54 41 70

E-post: telemark@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no