

Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane

ÅRSMELDING 2018

Innhald

Det beste for den neste	3
Kven kontaktar ombodet	3
Tal saker dei siste 5 år	4
Kva er pasientar og brukarar misnøgde med i møte med helse- og omsorgstenestene i Sogn og Fjordane?	4
« Å leve eit dobbeltliv»	6
Å lære av feil	8
Alarmsystem ute av drift	8
Oppfølging av alvorlege symptom	10
Relasjons- og regelkompetanse	11
Sjukeheimane med flest saker korttids og langtids plass 2018	12
Teieplikt og trygge pasientar i psykisk helsevern	13
Fastlegen er ikkje fast	14
Samhandling ved utskriving frå sjukehus	15
Feil diagnose – i kjølevatnet av Tolga-saka	15
Manglande informasjon om kvalitetsarbeid etter svikt	17
Særleg om Flora kommune	18
Møter og foredrag	18

Om pasient- og brukaromboda

Pasient- og brukaromboda er representert i heile landet. Vi skal arbeide for å ta vare på behova, interessene og rettsryggleiken til pasientar og brukarar av helse- og omsorgstenesta. Ombodet skal arbeide for å betre kvaliteten på desse tenestene.

Heldigvis har dei fleste pasientar og pårørande gode erfaringar i møte med helseteneste. Pasientomboda vert i hovudsak kontakta av dei som opplever svikt eller misnøye. Omboda sine erfaringar er difor ikkje ein tilstandsrapport om helsetenestene. Våre erfaringar er viktige for å tydeleggjere risikoområder og for arbeid med kvalitetsbetring.

Omboda har særleg fokus på å hjelpe dei som treng det mest. Vi møter pasientar og brukarar i alle aldersgrupper og innan alle typar av helse- og omsorgstenester. Dei som kontaktar oss kan være anonyme om dei ønskjer det. Ordninga er gratis for brukarane. Omboda tek imot cirka 15000 nye saker årleg og er ein av landets viktigaste formidlarar av pasient- og brukarerfaringar. I Sogn og Fjordane hadde vi 377 saker i 2018. Vi er ein sjølvstendig og uavhengig etat som formidlar pasientopplevingane utan innpakning.

Omboda sitt arbeid vert kjenneteikna av tett og direkte kontakt med pasientar, brukarar, pårørande og tenestestadene. Vi har som mål å jobbe ubyråkratisk og effektivt med kort tid frå kontakt til handling. Vi ser at dialog med partane kan gje et betre resultat enn ei formell klagehandsaming som kan bli langvarig. Vår arbeidsmetodikk er difor eit alternativ til fylkesmannen i mange saker. Omboda freistar å avklare sakene raskt og direkte på lågast mogleg nivå. Samstundes er vi pådrivarar for kvalitetsforbetring både på systemnivå eller hos den enkelte tenesteytar.

Omboda har også sterkt fokus på generell informasjonsverksemd til lag og organisasjonar. Målet er å gjere pasientar og brukarar i stand til å ivareta sine pasientrettigheter på eiga hand.

Lisa Refsnes

Pasient- og brukarombod

25. februar 2019

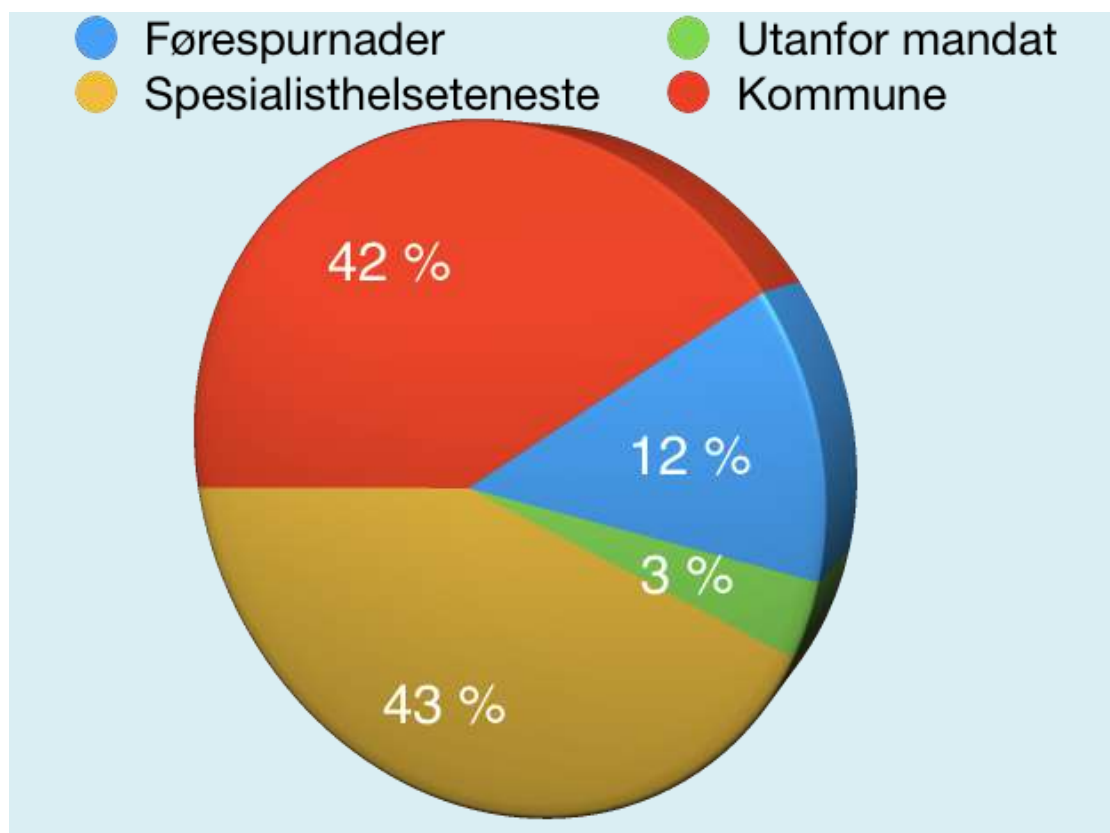
Det beste for den neste

Dei som kontaktar pasient- og brukarombodet gjer det fordi dei ønskjer å bidra til betre helse- og omsorgstenester. Dei ønskjer å sei i frå om svikt, for at det skal bli betre tenester til nestemann. Nesten alle som kontaktar oss fortel at dei ønskjer tenestene skal lære av hendinga. Vi erfarer at å gje tilbakemelding er ein del av ein kollektiv dugnad. Det er svært sjeldan at nokon gjev utrykk for eit ønskje represaliar mot den det gjeld etter ei uheldig hending.

Det er viktig at dei som jobbar i helse- og omsorgstenestene er kjend med kva det er som motiverer folk til å sei i frå. Det kan være enklare og å lære av brukarerfaringane når tenestene veit at pasientar, brukarar og tenesteytarar har felles mål - kvalitetsbetring.

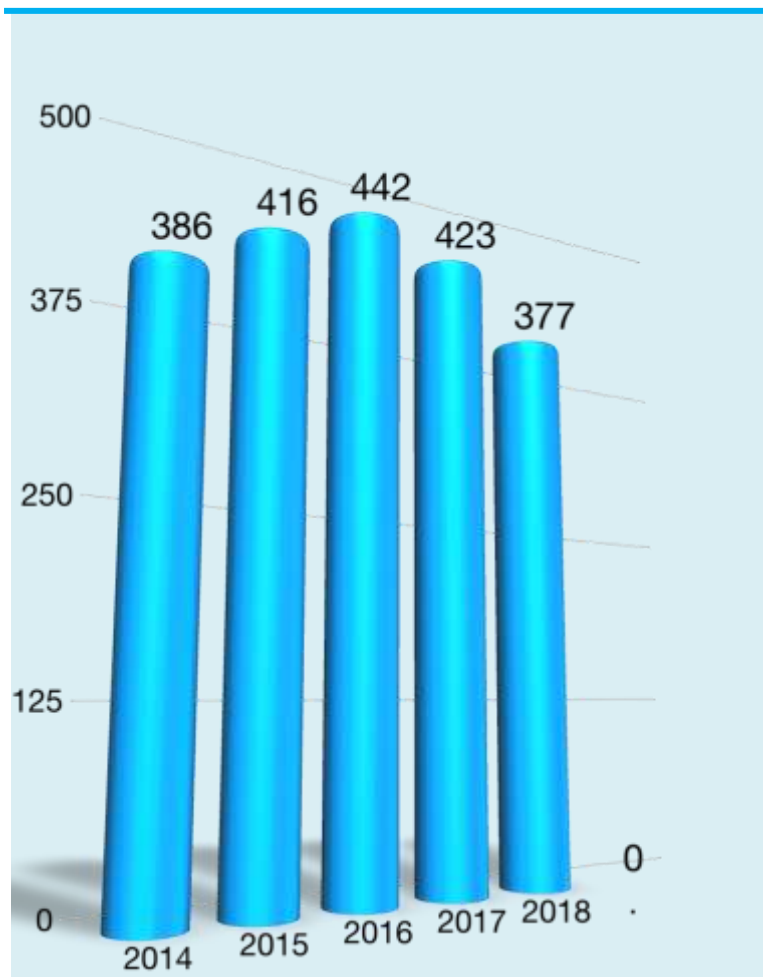
Kven kontaktar ombodet

Grafikken viser kva sakstyper vi vart kontakta om i 2018:



Førespurnader i dette diagrammet er saker som ikkje er knytt til ein konkret tenestestad, til dømes eit generelt spørsmål om kva reglar som gjeld for innsyn i journal. Saker i kategoriane spesialisthelseteneste og kommunal helse- og omsorgsteneste er saker der pasient eller brukar ikkje er nøgd med handteringa til ein bestemt tenestestad. Dette kan til dømes være at pasienten ikkje får innsyn i journalen sin av fastlegen.

Tal saker dei siste 5 år



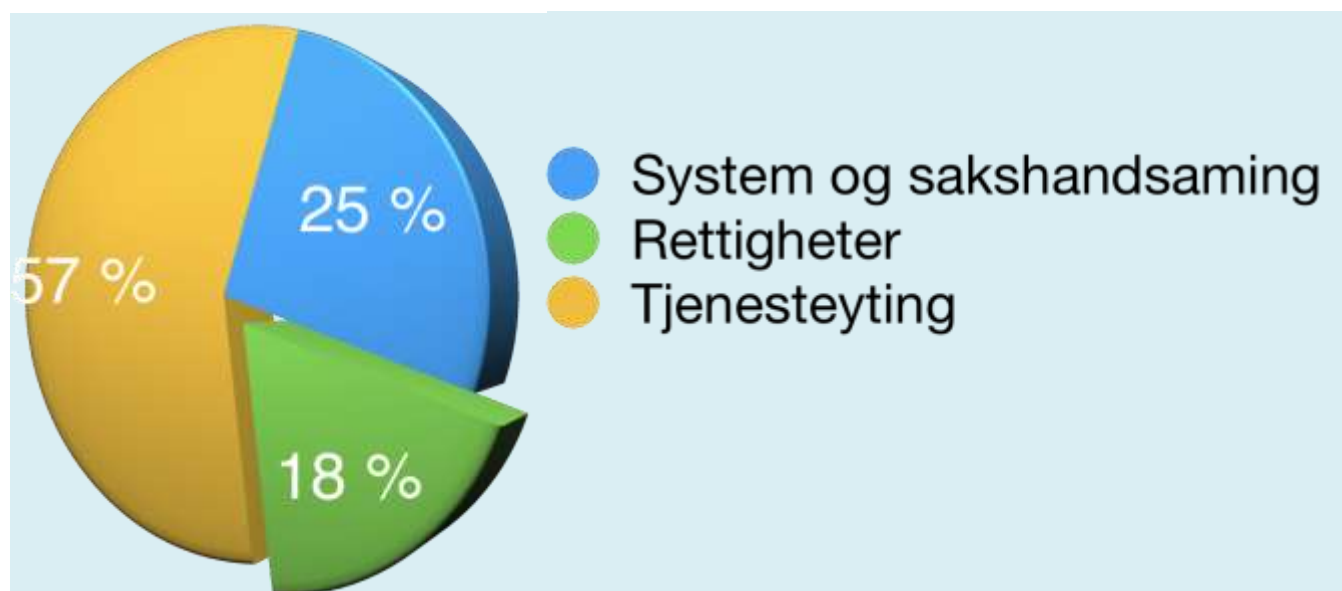
Ombodet i Sogn og Fjordane har hatt ein reduksjon av saker i 2018. Noko av årsaka til dette skuldast truleg at vi i ein periode opplevde tekniske problem med innføring av ny telefonløysing i 2018.

Kva er pasientar og brukarar misnøgd med i møte med helse- og omsorgstenestene i Sogn og Fjordane?

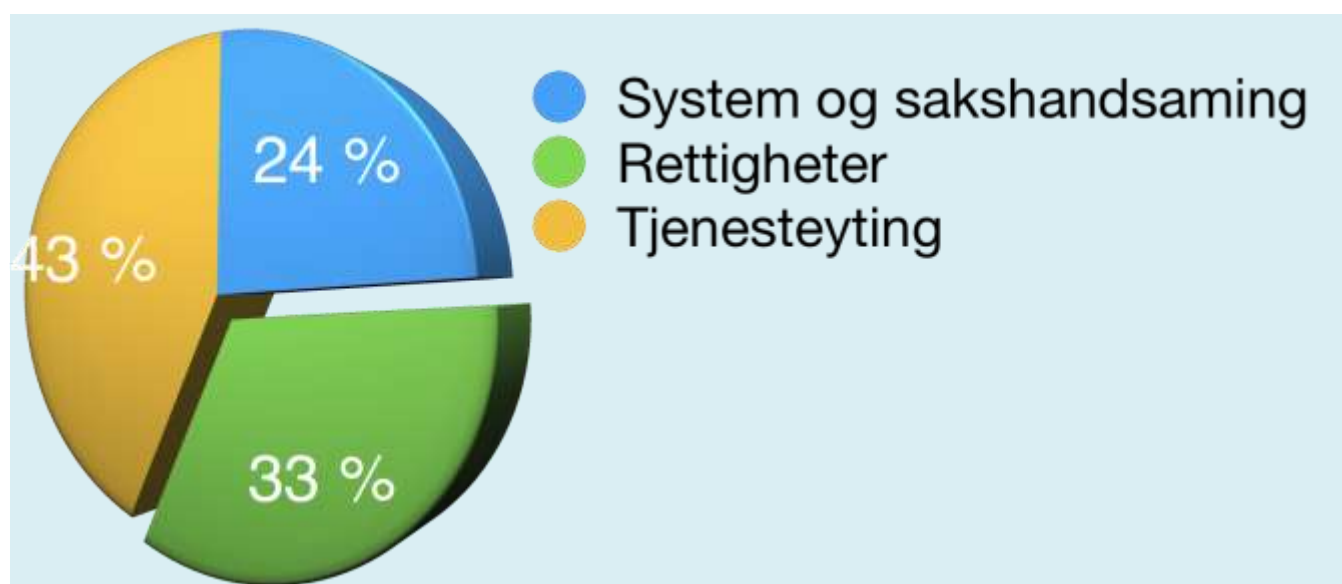
Det er skilnad på kva folk er misnøgd med i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i spesialisthelsetenesta. Hovudskilnaden er at pasientar

og brukarar i større grad tek opp spørsmål om svikt rundt pasientrettar i kommunehelsetenesta enn i spesialisthelsetenesta.

Spesialisthelseteneste



Kommunar



Den største kategorien som er knytt til tenestestadene gjaldt misnøye med sjølv utføringa av tenesta (Tenesteyting). Pasient eller brukar opplevde at tenestene ikkje var forsvarlige eller omsorgsfulle, eller det vart stilt spørsmål ved om tenestene var i tråd med god praksis. I denne kategorien finn vi til dømes saker om feilbehandling, påført skade, mangelfulle tilvisingar, språkproblem eller lite omsorgsfull hjelp.

Dei sakene som er knytt til rettigheter gjaldt som oftast mistanke om brot på pasient- og brukarrettigheter. I denne kategorien finn vi til dømes avslag på søknader om tenester, fristbrot, innsyn i journal, eller at retten til medverknad og informasjon for pasientar og brukarar ikkje er halde.

Den tredje kategorien identifiserte vi som svikt i system som er laga for å ivareta pasienttryggleik og flyt i pasienthandsaming. Sakene gjaldt tenestene si organisering og rutine. Til dømes mangelfull tilgjengelegheit, samhandling mellom etatar, sakshandsamingstid eller anna rot og sommel i sakshandsaming.

I svært mange saker, og i alle tre kategoriar, fann vi døme på mangelfull eller dårleg informasjon.

« Å leve eit dobbeltliv »

Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane har over tid vore bekymra for butilhøva til dei som bur permanent på Naustdal sjukeheim. I april 2018 publiserte vi vår rapport « Å leve eit dobbeltliv ». Rapporten tok for seg brukarerfaringar frå 23 saker dei siste 5 åra som gjaldt langtids plass på sjukeheim i Naustdal. Rapporten samanfatta brukaropplevingane slik:

Ombodet har motteke 23 klagar på tilhøva for langtids pasientar ved sjukeheimen dei siste 5 åra.

Bebuarar må leve sine liv på dobbeltrom utan at dei ønskjer det.

Bebuarar har opplevd midlertidige løysingar, manglande kontinuitet, uføreseieleg bu-situasjon, manglande høve til ro og skjerma privatliv, og lite tryggleik.

Avgjerder om butilhøve er teke utan at sjukeheimen har rådført seg med den avgjerda gjeld. Høvet til å påverke eller opplyse saka har vore liten eller ikkje til stades for bebuar og pårørande.

Det har ikkje vore opplyst om klagerett.

Avgjerder har vorte gjennomført med korte fristar slik at klageretten i praksis ville vore illusorisk.

Butilhøva har av tenesta vore framstilt som vanleg praksis.

Det å bu på dobbeltrom har av tenesta vore framstilt som noko bebuarane har godt av.

Pasient og pårørande har ikkje klaga på grunn av manglande kjennskap til pasientrettar, og fordi dei har hatt tillit til at kommunen handhevar regelverket riktig.

Fleire pårørande er redde for represaliar i form av dårleg behandling eller sure tilsette dersom det skulle bli kjent at dei har snakka med pasient- og brukarombodet.

Ombodet er uroa for om det ligg føre ei normalitetsforskyving blant tilsette.

Kommunen har tatt for mykje betalt for opphald på dobbeltrom.

I samband med publisering av rapporten tok ombodet opp situasjonen i møte med formannskapet i kommunen. Kommunen har i ettertid orientert om at følgjande tiltak er verksett:

- Kommunen skal arrangere 4 samlingar saman med kommuneadvokaten i Florø og tildelingskontoret Førde for å gå gjennom praksis og gjere forbetringar knytt til utøving av helse- og omsorgslovgjeving og forvaltningslov og rutinar ved tildeling. Kommunen har sett fokus på positive arbeidsmiljøtiltak med metodikk omkring relasjonsleiing. Det skal gjennomførast medarbeidarsamtale i alle seksjonar.
- Kommunen vil jobbe med kvalitetsutvikling og kommunikasjon med utgangspunkt i kva tilsette sjølv ser som potensiale og utfordringar i omsorgstenestene. Målet er å skape ein arena for fagleg utvikling av tenestene. Kommunen vil knyte til seg ekstern prosessleiing for å

hjelpe å forme ut eit opplegg for dette. Eit slikt opplegg bør gå over minst 1 år.

- Kommunen vil samarbeide med Fylkesmann og Pasientombodet om vidare oppfølging.

Å lære av feil

Det er særleg to sjukeheimar som Pasient- og brukarombodet har hatt fokus på dei siste åra. Den andre sjukeheimen ligg i Vågsøy kommune. Ombodet har sidan 2016 motteke historier om mangelfull samhandling og dårleg kommunikasjon mellom tenesteytarar og pasient eller pårørande. Eit fellestrekk i fleire historier er mangelfull informasjon og høve til medverknad samt at spørsmål vert avviste. Ombodet handsamar rundt 400 førespurnader kvart år. Sjølv om tala frå Vågsøy i seg sjølv er små, erfarer vi at sakene frå denne kommunen over tid skil seg frå andre kommunar på dette området. I perioden 2016 til 2018 har ombodet handsama 12 saker som gjeld kort- og langtidsplass på sjukeheimen.

Det er viktig å vera merksam på at ein rapport frå pasient- og brukarombodet ikkje gjev eit fullstendig bilete av drifta i ein kommune. Dei som har hatt gode pasientopplevingar har ikkje hatt behov for å be om hjelp frå pasientombodet. Desse historiene kjem difor ikkje fram gjennom vårt arbeid. Vår tilbakemelding er såleis ikkje ein statusrapport om heile drifta på sjukeheimen, men er viktige for å kartlegge risikoområde.

Alarmsystem ute av drift

Ringesnora til ein pasient på sjukeheimen i Vågsøy vart fråkoplå på nattevakta ved fleire høve. Nokre gonger vart snora klipt av om kvelden, og så knytt på igjen om morgonen. Dette vart freista halde skjult for pårørande og pasient. Pårørande spurde pleiarane på dagtid om kvifor alarmsnora ofte var klipt over og knytt saman igjen. Det hadde ikkje pleiarane noko svar på. At ringesnora vart fråkoplå om natta vart ikkje avslørt før pårørande ein kveld kom på besøk til pasienten. Ytterdøra var låst om kvelden, men tilfeldigvis var det nokon ved døra som slapp

pårørande inn. På denne måten kom pårørande inn på avdelinga utan å måtte ringe til nattevaktene. Nattevaktene var difor ikkje førebudd på at pårørande kom på besøk. Når pårørande kom inn i gangen freista ein tilsett å skunde seg inn på rommet til pasienten før pårørande rakk fram. Ringesnora hadde blitt fråkopa av den tilsette. Den tilsette rakk ikkje å kople på igjen ringesnora før pårørande kom inn på rommet til pasienten og opplegget blei avslørt. Den tilsette har erkjent hendinga. Det viste seg at ringesnora hadde vorte fråkopa fordi pasienten nytta alarmer mykje.

Ved fleire høve bad pårørande leiinga om å kartlegge omfanget av det som hadde skjedd, og kor mange av nattevaktene som hadde vore involvert i denne praksisen. Pårørande opplyser at hen fekk til svar at «vi er ikkje politi» og at sjukeheimen ikkje hadde funne ut av omfanget.

Fylkesmannen har gjennomført tilsyn i saka. Fylkesmannen har konkludert med at *«personalet (har) løyst utfordringa med den hyppige bruken av ringeklokka med å ta frå pasienten høve til å tilkalle hjelp. Hendingane pågjekk over tid. Hendingane med fråkopling og avklipping av ringesnora vart ikkje registrerte som avvik eller dokumenterte på anna vis. Problemstillinga var likevel kjend for leiinga.»*

«Det er ikkje forsvarleg verksemd å ta frå pasienten høve til å tilkalle hjelp. Verksemda sikra ikkje at pasienten alltid hadde nødvendig tilgang til varslingsystemet slik at X kunne få kontakt med personalet ved behov.»¹

Fylkesmannen bad kommunen om å gå gjennom saka for læring og betring av rutinar.

Fylkesmannen viste til at fråkopling av ringesnora pågjekk over tid. Sjukeheimen på si side har berre erkjent at ringesnora vart fråkopa den eine gongen ein tilsett vart teken på fersk gjerning.

Pårørande fortel at sjukeheimen ikkje tok kontakt om saka i etterkant av Fylkesmannens konklusjon. Pårørande fekk ingen informasjon frå kommunen om korleis dei kom til å følgje opp den uforsvarlege praksisen som Fylkesmannen hadde påvist. Dette var særleg viktig sidan pasienten framleis budde på sjukeheimen, og omfanget av å kople frå alarm var større enn det sjukeheimen hadde erkjent. Ombodet bad difor

¹ Fylkesmannen 2018/1372

Fylkesmannen krevje ei slik orientering frå kommunen, slik at pasient og pårørande fekk svar på sine spørsmål.

For at eit tilsyn skal ha effekt må den etaten som vert granska ha interesse av å arbeide med kvalitetsbetring. Dersom denne føresetnaden manglar, vil påpeikt svikt frå Fylkesmannen ha liten læringseffekt i ein kommune. Aktiv bruk av pasienterfaringar i forbetningsarbeid er også å vise at pasienterfaringane vert tekne på alvor. Pasientar og brukarar seier i frå om svikt nettopp fordi dei ønskjer å bidra til kvalitetsbetring. Då er det også viktig at pasient og pårørande får tilbakemelding om korleis tenestene skal ta lærdom av svikten.

I denne saka fortel pårørande at ein vart møtt med taushet frå sjukeheimen etter at tilsynet vart avslutta og alvorleg systemsvikt var stadfesta. Pårørande fortel at det framleis ikkje er gitt noko tilbakemelding frå sjukeheimein på korleis/om dei har kartlagt omfanget av alarmfråkopling for å førebygge liknande hendingar med alarmsabotasje. Denne handteringa gir det inntrykket at kommunen ikkje tek pasientopplevinga eller vedtaket frå Fylkesmannen på alvor eller ønskjer å nytte dette i sitt kvalitetsarbeid.

Oppfølging av alvorlege symptom

Ein pasient på sjukeheimen i Vågsøy fekk symptom på alvorleg akuttsjukdom. Sjukeheimen bad ektefelle komme til sjukeheimen fordi situasjonen var alvorleg. Når ektefelle kom ditt var pasient ukontaktbar og åleine på rommet utan at det var mogleg å få tak i personale på avdelinga. Personale hadde ikkje kontakta lege. Lege vart først kontakta etter påtrykk frå ektefelle. Pasienten vart så akuttsendt til sjukehus. Ambulansepersonell fortalde pårørande at ambulanse skulle vorte kontakta på eit tidlegare tidspunkt.

Fylkesmannen har ført tilsyn i saka.² Fylkesmannen har konkludert med at oppfølginga av pasienten frå sjukeheimspersonalet var eit så stort avvik frå god praksis at helsehjelpa pasienten fekk ikkje var fagleg forsvarleg.

Etter at Fylkesmannens rapport var klar ønskte ektefelle eit møte med sjukeheimen og dei involverte tilsette. Pårørande fortel at tilsette først stilte spørsmål ved kva eit møte skulle være godt for. Dei tilsette stilte likevel

² Fylkesmannen 2018/ 2465

opp på møte. Ektefelle fortel at dei tilsette i møtet sa at dei var 100 prosent sikker på at dei ikkje hadde gjort noko galt, og at Fylkesmannens vedtak var feil.

Pårørnde fortel at tilsette på sjukeheimen også har hevda at ambulansespersonellet ikkje hadde lov å fortelje til påørnde at ambulanse burde ha vore tilkalla på eit tidlegare tidspunkt.

Ei god orsaking kan ha mykje kraft. Det kan bety at pasienten får avklaring og svar, og at pasientopplevinga vert teken på alvor av tenesta. Ei god orsaking kan gjenopprette tillit. Det kom inga orsaking i denne saka. « Eg har ikkje noko å be om orsaking fon», fortel ektefelle at eine tilsette sa.

Ein må på denne bakgrunn legge til grunn at påpeikt svikt i denne saka ikkje har hatt noko læringseffekt for sjukeheimen eller ført til kvalitetsbetrande tiltak. Dette er eit pasienttryggleiksproblem kommunen bør ta på alvor.

Relasjons- og regelkompetanse

Det er viktig at pasient og påørnde får god informasjon frå tenesta. Manglande informasjon og medverknad om behandlingstilbodet gjev utrygge og frustrerte pasientar og påørnde. Det kan skape mistydingar, og dårleg samhandling mellom tenesteytar og pasient. For at involveringa av pasient og påørnde skal bli god må tilsette i tenestene ha naudsynt kompetanse på dette området.

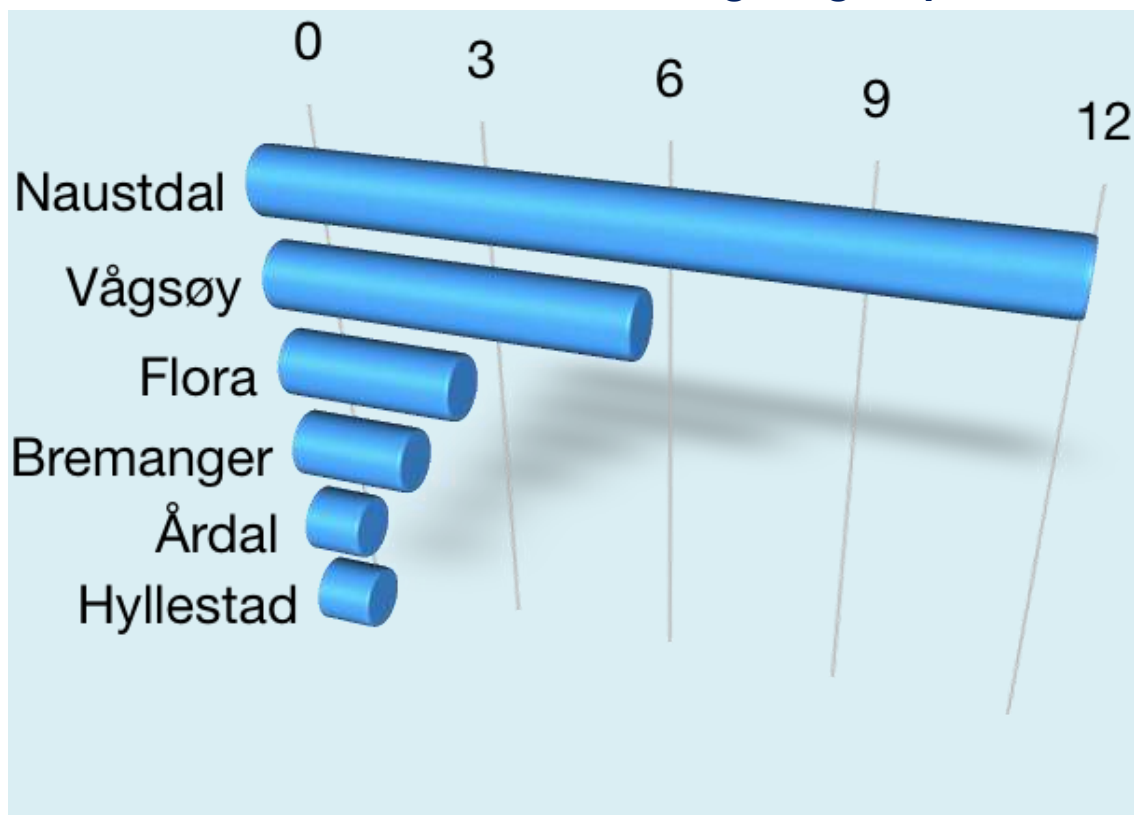
Ein pasient som hadde budd i lang tid på sjukeheimen i Vågsøy fekk beskjed om at vedkommande skulle flyttast permanent til anna bueining med berre få timars varsel. Pasient og påørnde opplevde situasjonen som overrumplande. Dei fekk ikkje høve til å medverke i forkant. Påørnde fortel at når dei tok opp den korte fristen å flytte så vart dei avvist med at dersom dei ikkje kom og henta pasienten, så ville vedkommande bli sendt av garde i drosje uansett. Ombodet tok hendinga opp med kommunen. Kommunen har orsaka hendinga og opplyst at denne skuldast ei intern misforståing.

Ein annan pasient skulle flytte permanent til sjukeheimen. Det viste seg at pasienten var tildelt plass på dobbeltrom på grunn av kapasitetsproblem. Pasient og påørnde hadde ikkje fått informasjon om dette i forkant av

flyttinga til sjukeheimen. Pårørande fortel at dei vart førespegla at det kunne gå opp til eit år før pasienten fekk einerom. I denne venteperioden skulle pasienten dele rom med korttidspasientar. Sjølv om pasienten var tildelt permanent plass på sjukeheimen utan sluttdato kalla kommunen det konsekvent for ein «korttidsopphald». Kommunen skreiv og i tildelingsvedtaket at « det kan ikkje krevjast einerom i korttidseininga ».

Det er kjent at sjukeheimen i Vågsøy har kapasitetsproblem og har nytta dobbeltrom for pasientar med permanent opphald.³ Kommunen kan ikkje underrapportere dobbeltromsproblematikk ved å kalle langtidspasientar for korttidspasientar. Ein slik praksis vil føre til at dei reglar som særleg skal ivareta pasientar med permanent opphald ikkje vert ivareteke. Ombodet har teke opp vedtakspraksisen i møte med kommunen, og kommunen har opplyst at dei vil endre sine vedtaksmalar.

Sjukeheimane med flest saker korttids og langtidsplass 2018



Sakene gjeld permanent opphald på sjukeheim eller korttidsopphald på institusjonen. Naustdal hadde flest saker med 12, Vågsøy 6 saker og Flora

³ Fylkesmannens kartlegging av sjukeheimstilbudet i kommunane, november 2018.

3 saker. Flora kommune hadde i tillegg 3 saker som gjaldt avlastningstenester som vart gitt i institusjon.

Teieplikt og trygge pasientar i psykisk helsevern

Pasient- og brukarombodet vert i aukande grad kontakta av pasientar som stiller spørsmål ved kvifor helsepersonell har vore inne i deira journal og lest personlege opplysningar. Pasientane fortel at dei som har lest i journalen ikkje har hatt noko rolle i den helsehjelpa som pasienten har fått. I ei sak opplyste ei avdeling i psykisk helsevern at dei hadde gitt alle ferievikarar sommaren 2018 beskjed om å lese seg opp på alle aktive pasientar. Dette medførte at ein ferievikar som ikkje ytte pasienten helsehjelp gjekk inn i journal og leste om fleire samtalar pasienten hadde hatt med sin terapeut. Ved ei anna avdeling i psykisk helsevern stilte pasient spørsmål ved kvifor ein tilsett som ikkje hadde noko med behandlinga å gjere hadde lest i journal. Pasienten fortel at dette vart avfeia av avdelinga med grunngjeving «fagleg nysgjerrigheit». Vi har også saker der pasientar stiller spørsmål med kvifor helsepersonell i samband med eit kirurgisk inngrep har lest journalnotat som omhandlar behandling pasienten tidlegare har fått i psykisk helsevern.

Føremålet bak reglane om teieplikt er å verne pasientens integritet og å sikre at befolkninga har tillit til helsetenesta og helsepersonell. Føresegna skal sikre at pasientar oppsøker helsetenesta dersom dei har behov for helsehjelp, utan at dei treng å frykte at uvedkommande får tilgang til opplysningar om dei. Pasientar må være trygg på at opplysningar som vert gitt i samband med helsehjelp ikkje vert gitt vidare til andre. Dette vil særleg gjelde opplysningar om ein pasient si psykiske helse. Eit viktig grunnlag for eit behandlingssamarbeid er at terapeuten får informasjon frå pasienten. Pasienten skal kunne gje opplysningar utan å uroe seg for at opplysningane kjem andre i hende. Det er ikkje lov å lese i journal til ein pasient helsepersonellet ikkje har noko ansvar for å yte helsehjelp til, eller skal administrere slik hjelp til. Dersom helsepersonell skal lese teiepliktige journalopplysningar om ein pasient må det ligge føre eit nærare bestemt føremål som er grunna i tenestelege behov.

Orsaka til at ombodet opplev ei auke av saker på dette område skuldast ikkje at problemet er nytt, men at pasientane no har høve til å fange opp hendingane på ein anna måte enn før. Pasientar i Helse Vest har sidan 2016 hatt enkel tilgang til å lese journalen sin på nett i vestlandspasienten.no. Der kan dei også sjå kva helsepersonell som har vore inne i journalen. Dette gjer til at pasientar i større grad enn tidlegare kan fange opp innsyn. Dette kan også bevisstgjere helsepersonell og virke haldningsskapande på sikt.

Ombodet ser alvorleg på saker som gjeld spørsmål om innsyn i journal utan tenesteleg behov. Dette er saker som gjeld svikt på eit kjerneområde, der det er særleg viktig at tilliten til psykisk helsevern vert ivareteke.

Fastlegen er ikkje fast

Sogn og Fjordane er eit fylke som har hatt problem med rekruttering av fastlegar. Pasientar har kontakta ombodet også i 2018 og vore bekymra for situasjonen. Pasientane opplever situasjonen som belastande. Dei fortel om vikarlistar og stadige bytte av fastlege, utanlandske legar med dårleg norskkunnskap, og lang ventetid på å få time. Pasientane får ikkje kontinuitet i behandlinga, og dette medfører risiko for svikt i overgangane. Ein pasient hadde opplevd fastlegebyte fleire gonger siste året. Det var sendt epikrise frå sjukehuset som fastlegen var bedt om å følgje opp, men dette vart liggande. Pasienten måtte sjølv halde i trådane og drive fram saka. Ombodet har også fått informasjon om at ein kvinneleg fastlege som jobba i fylket i ein periode, skal ha nekta å undersøke menn nedantil. Ombodet varsla aktuelle kommune om dette og fekk opplyst at legen ikkje lenger jobbar i kommunen.

Ombodet etterlyser effektfulle tiltak som sikrar distrikta i Sogn og Fjordane kontinuitet i fastlegetenestene.

Samhandling ved utskriving frå sjukehus

Ombodet erfarer jamleg å bli kontakta av pårørande til pasientar som skal skrivast ut frå sjukehus men som treng vidare oppfølging av kommunen. Dette kan være pasientar som vil trenge heimesjukepleie eller praktisk bistand, eller som skal overførast til rehabiliteringsopphald på institusjon i heimkommunen. Vi møter bekymra pasientar og pårørande i desse overgangane. Eit fellestrekk er at pasient og pårørande har fått lite informasjon om kva som skal skje vidare. Kva tenester vil pasienten få i kommunen etter utskrivinga frå sjukehuset? I kva omfang? Kva informasjon har kommunen fått om pasienten sitt behov? Er det for tidleg å skrive ut pasienten no? Har kommunen god nok fagkompetanse til å ta imot pasienten? Dette er spørsmål pårørande stiller.

Sjukehuset skal sikre forsvarleg utskriving av pasientar som har behov for kommunale helsetenester etter utskriving. Dei skal sikre at all naudsynt informasjon vert sendt kommunen. Kommunen må på si side førebu og legge til rette for forsvarleg mottak og helsehjelp til pasientar som vert skrive ut til kommunen. På bakgrunn av dei tilbakemeldingar vi har fått frå pasientar og pårørande ber vi helsetenestene være særleg merksame på det informasjonsbehovet pasient har ved overgang til kommunehelsetenesta. Pasientens rett til informasjon og medverknad må følgjast opp på ein systematisk og fagleg måte i overgangane.

Feil diagnose – i kjølevatnet av Tolga-saka

Etter den såkalla Tolga saka gav Helse- og omsorgsdepartementet hausten 2018 pasient- og brukaromboda i oppdrag å ta imot og gje vegleiing til dei som kontakta oss med spørsmål om feil diagnostisering av psykisk utviklingshemma. Ombodet i Sogn og Fjordane har ikkje motteke førespurnader som gjeld feildiagnostisering av psykisk utviklingshemma, men vi har hausten 2018 følgd tett ei sak som gjeld feildiagnostisering i psykisk helsevern:

Ein pasient hadde motteke støttesamtalar ved ei avdeling i psykisk helsevern i Helse Førde. Pasienten opplevde det som uformelle samtalar,

ofte i samband med at pasient og ein sjukepleiar gjekk tur. Pasienten fekk inga informasjon om at det føregjekk ei nærare utredning. Ei tid etter støttesamtalene fekk pasienten tilfeldigvis kjennskap til at vedkomande hadde vorte diagnostisert med diagnose emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse i journalen. Dette vert rekna som ei alvorleg psykisk lidning. Det er også ein tilstand som kan fylle vilkåret til medisinsk diagnose i vergemålslova. Pasienten hadde ikkje blitt informert om diagnosen. Legen som hadde skrive diagnosen i journalen hadde på tidspunktet heller aldri møtt pasienten. Det viste seg at det var ein sjukepleiar som hadde sett diagnosen. Sjukepleiaren hadde så lagt fram saka for ein lege, som hadde godkjent diagnose i journalen utan å ha møtt pasienten.

Pasient- og brukarombodet hadde saman med pasient møte med aktuelle avdeling. På direkte spørsmål frå sakshandsamar hjå ombodet stadfesta avdelinga at det var vanleg praksis hjå dei at sjukepleiarar sette slik diagnose. Overlegen opplyste at psykisk helsevern hadde ei anna praksis en somatisk spesialisthelseteneste når det gjaldt kven som kunne setje diagnose. Legen som hadde godkjend diagnosen i journal var utanlandsk, og gav i møtet uttrykk for at han hadde dårleg kunnskap om norsk regelverk. Både legen som hadde godkjent diagnosen og overlege var samd med pasienten i at diagnosen var uriktig. Dei uttrykte likevel tvil om dei hadde høve til å overprøve sjukepleiaren som hadde sett diagnosen og uttala at det å slette ei diagnose var nærast «umogleg». I etterkant av møtet med ombodet har avdelinga imøtekomme pasientens krav om sletting av diagnose. Det skal nemnast at involvert helsepersonell i bustadkommunen til pasienten tidlegare hadde kontakta sjukepleiaren som hadde sett diagnosen om det same, men då vorte avvist.

På bakgrunn av desse funna ber vi Helse Førde om å følgje opp og evaluere følgjande med tanke på å kartlegge risiko for svikt:

- Korleis sikrar helseføretaket at det er legar som skal ta avgjerder i medisinske spørsmål, og at helsepersonell ikkje går ut over sine faglege kvalifikasjonar slik kravet er etter helsepersonellova § 4 jf. Rundskriv I-2001-20?

- Korleis sikrar helseføretaket at utanlandsk helsepersonell i psykisk helsevern har god kjennskap til norsk regelverk og pasientrettar?
- Korleis sikrar helseføretaket at helsepersonell i psykisk helsevern har kunnskap om rettsreglane om retting og sletting i journal?

Manglande informasjon om kvalitetsarbeid etter svikt

Ombodet får tilbakemelding frå pasientar og pårørande som stiller spørsmål med vitsen i å klage til tenestestaden eller melde alvorlege hendingar, fordi dei ikkje opplever at dette har effekt. Motivasjonen for å melde frå er å bidra til kvalitetsutvikling. Helsetenestene er avhengig av at pasientar gjer denne dugnadsjobben for å kunne avdekke og lære av feil. Ombodet møter frustrerte pasientar og pårørande som etter ein lang sakshandsamingsprosess opplever å sitte igjen med ein konklusjon i eit fylkesmannsvedtak utan å få vite om vedtaket vert nytta i kvalitetsarbeid.

I eit vedtak frå Fylkesmannen står det ofte avslutningsvis at dei ber verksemda gå gjennom saka med tanke på læring og forbetring. **Om** verksemda faktisk går gjennom saka med tanke på læring og forbetring er ofte uvisst. Tek tenestene tilbakemeldinga frå Fylkesmannen på alvor? Kva tiltak vert set i verk for å førebygge liknande hendingar? Var det noko vits å melde frå? Dette er spørsmål pasientar sit igjen med, som dei ikkje får svar på. Fylkesmannen har høve til å be tenestene om å sende rapport om korleis saka er gjennomgått, men dette vert ikkje alltid gjort.

Informasjon om korleis tenestene jobbar med kvalitetsbetring etter påpeikt svikt kan vere vesentleg for å gjenopprette tillit hjå pasienten. Vi opplever at dette i varierende grad vert gjort av helse- og omsorgstenestene.

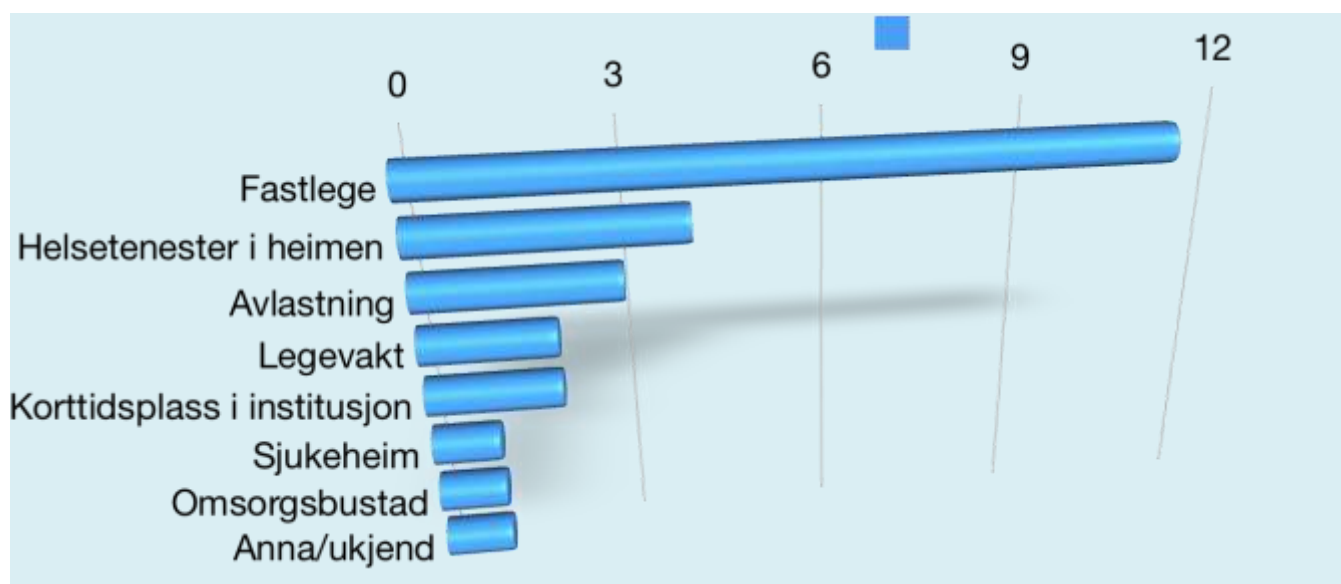
Det er eit pasienttryggleiksproblem dersom pasientane si oppleving er at det ikkje er noko vits i å sei i frå om uforsvarlege tilhøve, fordi tenestene ikkje tek lærdom av det. Dette kan medføre at alvorlege saker ikkje vert meldt til helsetenestene eller tilsynsmyndighetene. Dette kan medføre at

svikt ikkje vert avdekkja, og at tilliten til helsetenestene blant pasientar og brukarar vert svekka.

Ombodet oppmodar difor helse- og omsorgstenestene til å jobbe systematisk med informasjon til og involvering av pasientar som har meldt frå, i saker der tenestene sjølv har funne avvik eller tilsynsmyndighetene har fatta vedtak om uforsvarleg praksis.

Særleg om Flora kommune

Pasient- og brukarombod Lisa Refsnes er gift med ordføraren i Flora kommune. Pasient- og brukarombod Runar Finvåg i Møre og Romsdal fungerer difor som ombod for Flora kommune. Sakene for denne kommunen fordeler seg slik i 2018:



Møter og foredrag

Pasient- og brukarombodet møter ein god del pasientar, brukarar og pårørande på vårt kontor. For nokre av våre klientar er det viktig at dei har høve til å få råd og rettleiing om si sak ansikt til ansikt med sakshandsamar. I tillegg til dette har vi møter med tenestestadene på systemnivå, eller saman med klient og tenestestad i enkeltsaker. Vi held

foredrag for brukarorganisasjonar og underviser helsepersonell. Nedanfor er ei oversikt over dei eksterne møta, undervisning og foredragsaktiviteten:

4. januar	Eid kommune
10. januar	Førde kommune
16. januar	Stortingsbenken Sogn og Fjordane
29. januar	Balestrand kommune
31. januar	Førde sentralsjukehus
1. februar	Førde sentralsjukehus
5. februar	Foredrag seminar akuttmedisin, Nordhordaland folkehøgskule.
15. februar	Luster kommune
20. februar	Leiargruppa Helsedirektoratet
26. februar	Stortinget, Stortingsmelding om kvalitet og pasienttryggleik
20. februar	Helse Førde, BUP
28. februar	Brukarrådet, Helsedirektoratet
1. mars	Leikanger kommune
5. mars	Helseministeren
12. mars	Gaular kommune
22. mars	Førde sentralsjukehus
12. april	Naustdal kommune
23. april	Lærdal kommune, revmatikarlaget.
24. april	Helse Førde, kvalitetsutvalet
27. april	Lærdal sjukehus. Styret i Helse Førde
27. april	Flora kommune
2. mai	Førde kommune
23. mai	Helse Førde, leiargruppa medisinsk klinikk
31. mai	Brukarrådet Helsedirektoratet
11. juni	Dale videregående skule
14. juni	Førde kommune
19. juni	Eid kommune
21. juni	Førde sentralsjukehus, sjukehusapoteket, leiargruppa
4. juli	Vågsøy kommune
12. juli	Hyllestad kommune
17. juli	Bremanger kommune
23. august	Førde, Høgskulen på vestlandet
27. august	Helseklage
30. august	Eid kommune
4. september	Førde kommune
2. oktober	Leiardialog Helse Førde HF
10. oktober	Brukarrådet Helsedirektoratet
16. oktober	Fylkesmannen, Forum for sjukeheimslegar
18. oktober	Stortinget, budsjett høyring
25. oktober	Høgskulen på vestlandet
13. november	Nordfjord Psykiatrisenter
18. desember	Førde kommune

Du kan kontakte pasient- og brukarombodet på telefon, e-post og brev. Du har høve til å vere anonym dersom du ønsker det. All hjelp frå oss er gratis, og vi har teieplikt. Vi går aldri vidare med ei sak utan samtykke frå den det gjeld. Du finn meir informasjon om oss på www.pasientogbrukerombudet.no.

Telefon: 57 82 11 00

Besøksadresse:

Storehagen 1 B, 6800 Førde (Vis a vis Sunnfjord Hotell)

Epost: sf@pobo.no

Postadresse:

Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane,
Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo.

Facebook: @pasientombodet

