



**Pasient- og  
brukerombudet**

Hemsedal Krødsherad  
Ringerike Øvre-Eiker  
Vestre-Viken Kongsberg  
Drammen KIS  
Hole KDS Nes KKS Ål  
Lier KRS KBS Rollag  
Modum Røyken Gol Nore-og-Uvdal  
Flesberg Hurum  
Nedre-Eiker

## **ÅRSMELDING 2013**

Pasient – og brukerombudet i Buskerud

## Innledning

Pasient- og brukerombudene er regulert i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Vi skal arbeide for å ivareta pasientene og brukernes behov, interesser og retts-sikkerhet overfor spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Samtidig skal vi jobbe for å bedre kvaliteten på disse tjenestene.

I årsmeldingen peker vi på de områdene hvor vi ser det er utfordringer som påvirker pasienter og brukeres rett og behov for helsetjenester, nødvendig pleie, omsorgsfull hjelp og en betryggende saksbehandling. Punktene er knyttet direkte til lovfestede pasient- og brukerrettigheter og anbefalingene er et resultat av de erfaringene vi har gjort oss i 2013. Denne årsmeldingen må ses i sammenheng med ombudenes felles årsmelding.

Jeg håper årsmeldingen blir et viktig bidrag inn i kvalitetsarbeidet, både i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Vi jobber alle mot det samme målet: Respekt for vedtatte pasient- og brukerrettigheter, riktige og nødvendige helse- og omsorgstjenester gitt på en omsorgsfull og trygg måte med høy faglig standard.

Drammen, 01.02.2014



**Anne-Lene E. Arnesen**  
Pasient- og brukerombud i Buskerud



### Antall henvendelser

	2010	2011	2012	2013
Henvendelser	819	939	1069	961

## Innhold

Innledning.....	3
Brukermedvirkning og informasjon.....	4
Samhandling.....	7
Oppførsel.....	10
Personvern og taushetsplikt.....	11
Kommunale helse- og omsorgstjenester.....	12
Spesialisthelsetjenester.....	16
Pasientsikkerhet.....	20
Klageordninger.....	21
Erstatningsordninger.....	22
Henvendelsesgrunner.....	24

## Problemstillinger som gjelder ulike områder\*

	<b>2013</b>
Spesialisthelsetjenester	662
Kommunale tjenester	345**
NAV	30
Annet/ukjent	65
SUM registreringer	1 102*

\* I statistikken for 2013 er det forskjell i antall henvendelser og antall problemstillinger. Dette skyldes at det i en og samme sak kan registreres inntil tre ulike behandlingssteder og problemstillinger.

\*\* 31% av problemstillingene i 2013 var relatert til kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette er en økning i forhold til tidligere.

## Brukermedvirkning og informasjon

### Medbestemmelse i eget liv

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Ved utforming av tilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven skal det legges stor vekt på hva den enkelte mener. Det betyr at brukermedvirkningen skal være betydelig større når det gjelder kommunale tjenester enn helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Mange brukere og pasienter opplever at det blir tatt valg om hjelpen de skal få uten at de selv har reell innflytelse eller medbestemmelse. Vi ser at tjenester innvilges ut fra hva kommunen mener er mest hensiktsmessig for den enkelte og økonomisk fordelaktig for kommunen, uten at alternativene er drøftet med pasienten eller pårørende.

- De som skal innvilge og yte helsehjelp og kommunale tjenester, må respektere og akseptere at mennesker har ønsker og tar valg som ikke er de samme som fagpersoner mener er det beste for dem.

## Samtykke til helsehjelp

Med unntak av akutsituasjoner skal det ikke gis helsehjelp uten samtykke fra pasient eller pårørende. Mange pasienter opplever at det blir tatt beslutninger over hodet på dem, eller at det legges til grunn at de har gitt samtykke uten at dette faktisk er avklart.

- Det må settes av nok tid under hver konsultasjon slik at pasienten opplever at de har en reell medbestemmelse og at deres samtykke er viktig og nødvendig.

*"I helsevesenet er hjertet like viktig som hjernen"*



## Informasjon

Det er pasienten som er i sentrum av sin egen sykdom og behandlingen av denne. Alle har krav på fortløpende og begrunnet informasjon om egen helsetilstand og medisinsk- eller pleiefaglige vurderinger. Dette er særlig viktig når det er flere sykehus involvert i behandlingen eller utredningen, og tidligere vurderinger endres underveis. Informasjonen skal gis på en slik måte at pasienten forstår det som blir sagt og kan delta aktivt i egen behandling. Mange opplever stor usikkerhet rundt egen helsetilstand,

alternative diagnoser, diagnoser som utelukkes og videre utrednings- og behandlingsplan. Dette skaper utrygghet og skepsis.

Vi ser også en økning i antall henvendelser som gjelder utsettelse av planlagte operasjoner fordi det oppstår situasjoner som gjør at operasjonen likevel ikke kan gjennomføres til oppsatt tid. Dette skaper stor fortvilelse hos pasientene, særlig dersom dette skjer flere ganger. Mange frykter at slike utsettelser får negative konsekvenser for muligheten til å få god effekt av behandlingen, samtidig som det er en belastning å faste flere ganger over lengre tid. Flere har også en logistikk som skal håndteres når det gjelder omsorg for barn og transport til og fra sykehuset.

- Er det vanskelig å stille diagnose må pasienten få tydelig beskjed om dette, hvorfor diagnostiseringen er vanskelig og hvilke alternativ som kan være aktuelle.
- Det må henvises dersom sykehuset ikke finner løsninger selv.
- Antall planlagte operasjoner som utsettes må reduseres og det må være system for god informasjon underveis.



*”De finner ikke ut hva som feiler meg og jeg får ikke vite om det er mer de kan gjøre.....”*

## Samhandling

### Behov for koordinering og samarbeid på tvers

Alle pasienter og brukere har *rett* til den helsehjelp eller de tjenester som er nødvendige for å dekke deres behov. Spesialisthelsetjenesten, kommunene og det enkelte helsepersonell har *plikt* til å sørge for at hjelpen som gis er forsvarlig. Mange pasienter og brukere har så komplekse og sammensatte plager at deres behov for helsehjelp og tjenester må ses i sammenheng og på tvers av avdelinger og nivåer. Uten samhandling kan også de ulike deltjenestene bli uforsvarlige.

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte spesialisthelsetjenester, skal det oppnevnes en koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og sikre samordning av tjenester og helsehjelp. Å forholde seg til mange ulike leger skaper unødige utfordringer når det gjelder informasjon og kommunikasjon og gir en slitasje og frustrasjon hos pasienter og pårørende.

- Alle sykehus må ha et godt organisert og kjent system som sørger for at alle pasienter som trenger det og ber om det får en koordinator å forholde seg til.



## Ansvarsfraskrivelse av BUP og barnevern

Foreldre til barn og unge med store atferdsproblemer er en særlig utsatt gruppe fordi de ofte har behov for bistand fra barneverntjenesten for å ivareta omsorgsoppgavene sine, samtidig som barnet må ha hjelp fra spesialisthelsetjenesten over kortere eller lengre perioder. Dette krever et godt samarbeid og avklarte roller og oppgaver mellom de to instansene for å gi både barn og foreldre nødvendig og optimal hjelp.

Dessverre ser vi i mange saker at dette samarbeidet nærmest er fraværende. I stedet for å bygge på samlet kompetanse og felles mål, ser vi at begge instanser legger ansvaret over på den andre. Dette skaper håpløshet og utmatting av både foreldrene og ungdommen. Spesielt når ungdommen nærmer seg myndighetsalder blir utsettelse, åpenbare faglige uenigheter og manglende tiltak særlig fremtredende.

- Tilsynsmyndighetene må ha større fokus på dette området, både i enkeltsaker og systemrevisjoner for å avdekke svikt.
- Å ikke samarbeide i saker der det er nødvendig, må få konsekvenser for virksomhetene.

## Henvisninger

Pasienter har rett til å få henvisninger vurdert senest innen 30 virkedager. De som trenger helsehjelp først har rett til en individuell behandlingsfrist. Slike rettigheter er ikke lovfestet når sykehus henviser internt mellom egne avdelinger eller til andre sykehus. Vi ser at det er risiko for svikt når pasienter henvises videre. Henvisninger blir borte og ingen følger opp. Dette er en belastende situasjon for pasienter og pårørende som selv må spore opp henvisningen. Underveis blir de ofte avvist og møtt med ansvarsfraskrivelse. Sykehusene i Oslo-området har store utfordringer når det gjelder å svare pasienter og ombud på en høflig og imøtekommende måte.



Mange opplever også at de ikke får riktig helsehjelp fordi fastlegen ikke har lagt nok arbeid i henvisningen.

- Henvisende avdeling må følge opp pasientene selv og påse at henvisningen er kommet fram og blir håndtert innen forsvarlig tid.
- Fastlegene må gi tydelige beskrivelser av problematikk og indikasjon på helsehjelp på spesialistnivå i sine henvisninger.

## Overføringer

Pasientenes rett til forsvarlig helsehjelp er like sterk når de flyttes fra et sykehus til et annet, fra en avdeling til en annen eller fra sykehus til kommunalt tiltak. Alle vet at disse overføringene øker risikoen for at det kan oppstå feil som kan få store konsekvenser. Informasjon kan misforstås eller ikke bli formidlet i det hele tatt.

Likevel ser vi en ansvarsfraskrivelse i forhold til dette viktige området. Ingen tar totalansvar, pasienter og pårørende opplever ingen koordinering. De som overfører pasienten tar for gitt at de som mottar selv ordner med kunnskap og informasjon om pasientens tilstand, medisinerings og oppfølgingsbehov.

- Nåværende rutiner må evalueres og korrigeres
- Prosedyrene må være like og gjenkjennbare for alle.



*”Sykepleier på  
avdelingen nektet å  
ringe til akuttmottaket å  
avklare medisinerings  
..... jeg måtte til slutt gå  
ned igjen og ordne det  
selv.....”*

## Oppførsel

### Illojalitet

Pasienter som skal utredes eller få behandling har krav på at dette skjer på en betryggende måte og med høy faglig standard og god kompetanse. Alt helsepersonell har plikt til å sørge for at denne tryggheten blir ivaretatt på alle nivå og av alle involverte. Pasienter skal derfor ikke være vitne til at leger kjefter på sykepleiere og kontorpersonell, eller at de mistror kompetansen til kollegaer på andre avdelinger eller andre sykehus.

Det er imidlertid gledelig at henvendelser som gjelder oppførsel fra helsepersonell i Buskerud kommer lenger ned på listen enn landet sett under ett.

- Pasienter skal ikke involveres i interne forhold
- De store landsdekkende sykehusene må være varsomme med å trekke kompetansen ved de mindre sykehusene i tvil overfor pasientene

### Ansatte i helse- og omsorgstjenesten er til for pasienten – ikke omvendt

Alle pasienter, brukere og pårørende har krav på å bli møtt med respekt, forståelse, empati og et tydelig ønske om at helsepersonellet er til for dem. Uansett situasjon og rammebetingelser skal de forsøke å finne de beste løsningene. Vi erfarer at noen dessverre ikke opplever dette i sitt møte med helsetjenesten og det enkelte helsepersonell. Noen ganger ser vi også at helsepersonell appellerer til pårørendes samvittighet i et forsøk på å unngå klage og videre undersøkelser i saker hvor det stilles spørsmål ved brudd på forsvarlighetskravet.

- God omsorg, medmenneskelighet og empati er viktig og avgjørende for tilfriskningen og tryggheten i en vanskelig situasjon.

- Alle ansatte i alle ledd må opptre profesjonelt i saker der påførende stiller spørsmål ved helsehjelpen som er gitt.



*”... Vi har ikke fått et funksjonshemmet barn fordi helsepersonell skal ha en jobb å gå til.....”*

## Personvern og taushetsplikt

Personlige opplysninger er hemmelige for andre enn de som jobber med pasienten eller den pasienten har gitt samtykke til. Mange opplever stadig brudd på dette viktige prinsippet. Det gjennomføres personlige samtaler mellom pasient og helsepersonell kun med et skjerm Brett som beskyttelse. Det blir gitt beskjeder på helseekspressen. De som sitter på venterommene på poliklinikkene får informasjon om de andre pasientene, og pasienter får negative tilbakemeldinger dersom de ber om å få samtalen på et mer skjermet rom.

- Prinsippene og hensynet bak reglene om personvern må settes i fokus i alle avdelinger
- Personvern og taushetsplikt må ivaretas selv om det er bygningsmessige utfordringer.

## Kommunale helse- og omsorgstjenester

Problemstillinger som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester

	<b>2013</b>
Fastlege	135
Legevakt	36
Heldøgnsinstitusjon, langtids	33
Heldøgnsinstitusjon, korttid	22
Hjemmesykepleie	21
Omsorgsboliger	17
Fengselshelsetjeneste	12
Psykisk helsehjelp i kommunen	11
Rusomsorg i kommunen	11
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	9
Avlastning	8
Omsorgslønn	5
Annet/ukjent	25
<b>SUM</b>	<b>345</b>

### Kommunalt ettervern for rusavhengige

Mange rusavhengige som har gjennomført behandling i spesialisthelsetjenesten har behov for og dermed rett til kommunale tjenester for å nyttiggjøre seg behandlingen og bli rehabilitert. De grunnleggende prinsippene i samhandlingsreformen om rask tilbakeføring til kommunen gjelder også for disse pasientene. Vi opplever at mange kommuner ikke har etablert et godt nok rehabiliteringsopplegg eller har gode nok systemer for å gi dem adekvate helse- og omsorgstjenester. Fylkesmannen fastslår at det skal svært mye til før en kommune kan avslå søknad om helse- og omsorgstjenester etter avsluttet behandling for rusavhengighet i spesialisthelsetjenesten. .

- Det må være systemer i alle kommuner som sikrer alle som har fått spesialisert behandling nødvendig kommunale tjenester
- Kartlegging av behovet må skje av ansatte i kommunen med kompetanse på rus- og psykiske lidelser og i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten på lik linje med andre pasientgrupper



### Individuell oppfølging av beboere på sykehjem

Alle beboere i kommunale sykehjem har rett til en verdig eldreomsorg. Dette handler om respekt for enkeltmennesker som har levd et liv og som fortsatt skal leve et godt liv med utgangspunkt i det hver enkelt mener gir dem en meningsfull hverdag. Er de ikke selv i stand til å uttrykke dette må det være et tett samarbeid med pårørende. Det skal legges til rette for sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.

Vi har i 2013 gjennomført besøk ved fire sykehjem i Drammen kommune. Her ble det pekt på viktige forhold som vi mener kan være gjennomgående også ved andre sykehjem. Dette gjelder særlig fraværet av individuelt tilpassede aktiviteter, som for eksempel å bli lest høyt for eller tatt med ut. Pårørende opplever at

aktivitetstilbudet er for dårlig og ser at beboerne blir passivisert og får en sløv tilværelse fordi de ikke stimuleres intellektuelt og fysisk. Det er også utfordringer knyttet til ressursituasjonen ved sykehjemmene. Pårørende opplever at dette fører til at enkelte ikke får den tid og den hjelp de trenger til å spise.

- Politisk og administrativ ledelse må sette krav til kvalitet og individuell oppfølging og ivaretagelse av hver enkelt beboer.
- Det må etableres arenaer hvor pårørende kan komme med konstruktiv tilbakemelding og forslag til forbedringstiltak.

*"...har du tid til å holde meg i hånden en liten stund til....."*



### Forebygging av selvmord

Helsetjenesten i alle kommuner er pålagt å arbeide systematisk med å kartlegge selvmordsrisiko og forebygge selvmord hos mennesker med psykisk sykdom. Selvmordsfaren øker når pasienter skrives ut fra psykiatrisk behandling i spesialisthelsetjenesten. Ansvarlige behandlere må derfor sørge for at kommunehelsetjenesten er kjent med selvmordsforebyggende tiltak, men det er kommunen selv som må vurdere og stå inne for forsvarligheten av egne tiltak og tjenester. Det at pasienter skjuler sine selvmordsplaner eller ikke er i stand til å be om hjelp når selvmordsimpulsen oppstår, fritar ikke kommunen fra sitt ansvar.

Vi er kontaktet av ektefeller og barn av pasienter som har tatt sitt eget liv. De opplever alle en stor fortvilelse fordi de ikke ble lyttet til når de så faresignalene og forsøkte å formidle dette til ansvarlige i kommunen. Følelsen av at det tragiske som har rammet dem kunne vært unngått svekker tillitten og forsterker sorgen.

- Kommuneledelsen må påse at det jobbes systematisk med selvmordsforebygging slik kommunen er pålagt.
- Det må utarbeides skriftlige rutiner for håndtering av mulige risikosituasjoner
- Kommunen må etterspørre veiledning fra spesialisthelsetjenesten når det er nødvendig i enkeltsaker
- Pårørende må involveres og tas på alvor når de ser faresignaler

### Saksbehandlingen i kommunene

Kommunes tilbud som helhet må skal være forsvarlig. Dette inkluderer også saksbehandlingen ved tildeling eller avslag på tjenester. Hvert år ser vi grove eksempler fra kommuner som enten ikke forvalter regelverket på en riktig måte, er etisk bevisste, eller som bruker de midler og metoder de har tilgjengelige for å holde tjenestene på lavest mulig nivå.

Dette dreier seg om alt fra problemer med å få utsatt klagefrister, omgjøring av vedtak uten forhåndsvarsel, vedtak som ikke begrunnes og informasjon at det er innført nye regler i kommunen slik at klage uansett ikke vil føre fram. Noen bestillerkontor avslår henvendelser på telefon uten å opplyse om muligheten til å søke om tjenester, og vi ser usaklige og krenkende uttalelser i vedtakene. Kreativiteten er ofte størst i de kommunene som er mest presset økonomisk eller som har minst forvaltningskompetanse. Dette er skremmende observasjoner når vi samtidig vet at de færreste er orientert om regelverk, rettigheter eller fremgangsmåte ved klage.

- Rutiner, praksis, kompetanse og holdninger knyttet til saksbehandlingen må gjennomgås kontinuerlig og være en del av kommunens systematiske kvalitetsarbeid.
- Kommunene må ha internrevisjoner for å sikre bedre styring av dette viktige området.
- Saksbehandlingen må ikke påvirkes av kommuneøkonomi



*”...da jeg fikk en tjeneste trodde jeg ikke det var mulig å klage på det jeg ikke fikk.....”*

## Spesialisthelsetjenester

Registreringer som gjelder klinikker i Vestre Viken HF

	<b>2013</b>
Drammen sykehus	283
Ringerike sykehus	48
Kongsberg sykehus	40
Bærum sykehus – kun henvendelser registrert i Buskerud	6
Klinikk psykisk helse og rus	108
Klinikk prehospitaltjenester	8
Klinikk medisinsk diagnostikk	2
Klinikk intern service	0



## Helhetlig og forsvarlig pasientforløp

Behovet for helsehjelp starter ofte med en henvisning og fortsetter med utredninger og vurderinger før behandlingen starter. Etter behandlingen er det for de fleste nødvendig med oppfølging og kontroll en eller flere ganger. Hele dette pasientforløpet skal være forsvarlig fra start til slutt, inkludert alle administrative støttefunksjoner. Mange opplever at det å være i "løp" er en risikosport, både fordi rettighetspasienter synes å prioriteres foran pasienter som skal ha kontroll, mange må selv etterlyse time til operasjon og noen vet ikke hvilken status de har eller hva som er forsvarlig ventetid. Noen får bekreftet at det er fristbrudd, for så å oppleve at sykehuset trekker dette tilbake når de blir kontaktet av HELFO.

- HELFO må få myndighet til selv å vurdere om det er fristbrudd eller ikke.
- Helseforetaket må ha like stort fokus og like sterke styringssystemer rettet mot hele pasientforløpet.
- De nasjonale målene må vike for de medisinskfaglige vurderingene i hver enkelt sak
- Når et sykehus mottar en henvisning fra et annet sykehus må fristen som er satt fra det første sykehuset framkomme tydelig og det nye sykehuset må forholde seg til denne.



## Pasienter med kroniske smertetilstander

Også pasienter med vanskelige og diffuse smertetilstander har behov for og rett til helsehjelp på spesialistnivå. Mange pasienter kan med riktig behandling og opplæring få en betydelig bedre livskvalitet og vil fungere bedre både i jobb og som omsorgspersoner.

I stedet ser vi mangelfull kompetanse hos fastlegene og for liten kapasitet på spesialistnivå til å kunne møte disse utfordringene. Pasientene opplever i stedet en ufrivillig og belastende medikamentavhengighet. Disse manglene har vi registrert ved flere sykehus i året som gikk.

- Kompetansen og tilbudet til pasienter med kroniske smertetilstander må økes.

## Avvisning av psykisk syke pasienter

I dag bor mange alvorlig psykisk syke pasienter i egne eller tilrettelagte boliger og prøver etter beste evne å klare hverdagen med den hjelpen de får i kommunen. De fleste ønsker å ha et best mulig funksjonsnivå og mestre livet så godt de kan. De er ofte avhengig av behandling – poliklinisk eller døgn – i spesialisthelsetjenesten i kortere eller lengre perioder for å klare et liv utenfor institusjon.

Fastlegen som kjenner pasientene godt sender henvisning på ordinær måte når behovet for spesialisert behandling oppstår. Vi ser imidlertid at disse henvisningene - oftere enn i somatikken – avvises – fordi spesialisthelsetjenesten mener pasienten best kan ivaretas i kommunen. Psykisk syke pasienter er en sårbar og utsatt pasientgruppe som ofte ikke selv har innsikt eller kapasitet til å klage eller påpeke egne rettigheter. Det er derfor ekstra bekymringsfullt når de utsettes for direkte avvisninger uten vurderingssamtaler.

- Spesialisthelsetjenesten må følge prioriteringsveilederne på området og skaffe seg et tilstrekkelig godt medisinsk grunnlag før pasienter avvises.



### Problemstillinger knyttet til hovedspesialitet

	<b>2013</b>
Medisin	266
Kirurgi	174
Psykiatri (inkludert TSB)	142
Annet/ukjent	118
Andre operative inngrep	41
AMK/Ambulanse/Pasientreiser	10
Medisinske servicefunksjoner	8
Administrative funksjoner	4

## Problemstillinger knyttet til spesialitet

	<b>2013</b>
Ortopedisk kirurgi	88
Voksenpsykiatri	84
Onkologi	68
Nevrologi	52
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	41
Generell indremedisin	28
Barn/pediatri	27
Hjertesykdommer	20
Gastroenterologisk kirurgi	24
Generell kirurgi	19
Barne- og ungdomspsykiatri	16
Infeksjonssykdommer	14
Urologi	12
Fordøyelsesykdommer	12
Barnekirurgi	11
Nyresykdommer	10
Gynekologi	9
Øye	8
Radiologi	7
Øre,-nese-,hals	7
Nevrokirurgi	7

## Pasientsikkerhet

Pasienter og brukere har rett til helse- og omsorgstjenester med høy faglig standard. De skal ikke påføres skade, unødige lidelse eller smerte. Likevel mener nesten hver fjerde innbygger at det er sannsynlig å bli skadet på sykehus, og like mange mener det er veldig eller ganske sannsynlig at de kan bli skadet utenfor sykehus,

for eksempel hos fastlege. Dette er et tillits- og omdømmeproblem for helsevesenet. Også i 2013 er det pasientskader og komplikasjoner som dominerer henvendelsesgrunnen til ombudskontoret.

Systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid er et ansvar for ledere på alle nivå i tjenesten, men ledere som arbeider nær pasienten har en nøkkelrolle. Vi ser i flere av Fylkesmannens avgjørelser at det er systemsvikt og manglende rutiner som fører til feil.

Pasienter som opplever skader eller komplikasjoner er opptatt av å få svar på hva som er årsaken til hendelsen, og hva som blir gjort for å hindre at andre opplever det samme. For å gjenopprette tillitt til helsetjenesten er det viktig at meldeplikten overholdes, og at tilsynsmyndigheten har en rask og åpen saksbehandling. Pårørende som må vente i mange måneder på en avgjørelse opplever en stor tilleggsbelastning.

- Kommunene må ha større fokus på pasientsikkerhet
- Risikovurderinger må styre pasientsikkerhetsarbeidet og det må settes av tid til dette arbeidet i alle ledd i virksomheten.
- Nasjonale kampanjer og program alene er ikke tilstrekkelige som pasientsikkerhetsarbeid.
- Meldeplikten må overholdes i alle saker
- Tilsynsmyndigheten må redusere saksbehandlingstiden

## Klageordninger

Alle har rett til å klage dersom de ikke har fått de tjenestene eller den hjelpen de mener de har behov for. Vi vet at mange ikke klager fordi de ikke vet hvordan de skal gå fram, hvilke argumenter de skal bruke eller de frykter represalier fra de som gir dem hjelp.

Det er også viktig at de som klager har tillitt til Fylkesmannen som klageinstans og tilsynsmyndighet.

- Kommunene må pålegges å opplyse systematisk i alle vedtak om muligheten til å få hjelp fra Pasient- og brukerombudene med eventuell klage.
- Alle ansatte som jobber tett med pasienter og pårørende må informere om muligheten til å få hjelp fra ombudskontoret når de ser det kan være nødvendig.
- Ledelsen må støtte dette og gi aksept for slik informasjon.
- Fylkesmannen må synliggjøre egen kompetanse, objektivitet, autoritet og forståelse i sin saksbehandling og avgjørelse.



## Erstatningsordninger

Pasienter som har fått en skade på grunn av svikt i behandling, undersøkelse, diagnostisering eller oppfølging kan ha krav på erstatning. Søknader om erstatning behandles av Norsk

pasientskadeerstatning. Ordningen er etablert for å ivareta erstatningssøker på en god måte og for å sikre en forsvarlig saksbehandling slik at pasienter eller pårørende slipper å gå til private søksmål mot helsepersonell og sykehus. Det er lagt opp til at alle skal kunne søke erstatning selv og få nødvendig veiledning fra Norsk pasientskadeerstatning. Det påhviler derfor Norsk pasientskadeerstatning et stort samfunnsansvar, både når det gjelder saksbehandling, korrekte og tillitskapende vurderinger og utmåling av riktig erstatningsbeløp.

Vi ser i de sakene vi er involvert i at det er nærmest umulig for syke pasienter å ivareta egne interesser i erstatningssakene. Mange opplever at Norsk pasientskadeerstatning ser på dem som motparter. For eksempel er det vanskelig for pasientene å imøtegå kompliserte sakkyndigerklæringer eller å kontrollere om de sakkyndige er oppdaterte og av de mest kompetente på fagområdet.

- Norsk pasientskadeerstatning må i større grad fokusere på egen visjon om å ha pasienten i fokus og påse at dette er tilfelle i alle ledd av saksbehandlingen.
- Pasienter og pårørendes opplevelse av trygghet og ivaretagelse i prosessen er viktigere en kort saksbehandlingstid og fin statistikk.
- Retten til advokatbistand i erstatningssaker bør utvides og gjøres mer kjent.
- Praksisen om at det er skadevolder som vurderer pasientens mén må opphøre.

## Grunner som oppgis for å ta kontakt med ombudet

	<b>2013</b>
Pasientskade/komplikasjon	187
Venting	93
Diagnoseproblematikk	84
Forsinkelse i behandling/tjenesteyting	83
Mangelfulle rutiner/systemsvikt	65
Journalretting/innsynsrett	52
Avslag	49
Oppførsel	48
Medisinering	46
Informasjon	41
Manglende oppfølging etter behandling	41
Medvirkning og samtykke	30
Avvisning av søknad	25
Utskrivning	20
Egenandeler/finansieringsspørsmål	20
Tvang	18
Valg av behandlingssted (fritt sykehusvalg)	17
Samarbeid	16
Personvern	15
Manglende henvisning	15
Manglende vurdering	12
Samhandling sykehus/kommune	10
Fristbrudd	8
Syketransport/pasienttransport	7





Pasient- og brukerombudet i Buskerud  
Postboks 1637, 3007 Drammen

Tlf 32 23 52 00

[Buskerud@pasientogbrukerombudet.no](mailto:Buskerud@pasientogbrukerombudet.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)