

Årsmelding 2010

Finmark

Pasient- og brukerombudet i Finnmark/Divššohas-ja geavaheaddjiáittardeaddji Finnmárkkus

Hamnegt. 3 • Postboks/Poastaboksa 285, 9615 Hammerfest/HÁMMARFEASTTA

E-post/E-poasta: finnmark@pasientogbrukerombudet.no

Tlf./Telefovdna: 78 41 72 40 • Faks/Telefáksa: 78 41 72 37

Pasienttelefon/Buohcciid telefovdna: «Gratis grønt» nr.: 800 30 590

www.pasientogbrukerombudet.no



Forord

Pasientombudet i Finnmark startet opp sin virksomhet i 1995. Arbeidsområdet til pasientombudet ble utvidet fra 1. september 2009 fra tidligere å gjelde spesialisthelsetjenesten til nå også å omfatte kommunale helsetjenester og sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven, med unntak av økonomisk bistand.

Pasientrettighetslovens kapittel 8 regulerer rammene for den faglige virksomheten. Her fremgår det at formålet med ordningen er: *"Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukers behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og sosialtjeneste, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene."*

Pasient og brukerombudet (heretter benevnt ombudet) er lokalisert i sentrum av Hammerfest og er bemannet med tre 100 % stillinger per 31.12.10. Kollegiet består av et pasient- og brukerombud, en førstekonsulent og en seniorrådgiverstilling. Det ble ansatt nytt ombud fra juni 2010. Pasient- og brukerombudet i Troms hadde det formelle ansvaret ved Finnmarkskontoret fram til juni 2010.

Årsmeldingen for 2010 er skrevet ut i fra en felles mal som er utarbeidet av pasient- og brukerombuds kollegium.

Årsmeldingen avgis til Pasient- og brukerombudets arbeidsgiver som er Helsedirektoratet. Meldningen skal også være en tilbakemelding på hvordan pasient- og brukere opplever tilbudet fra spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjeneste. Vi håper at årsmeldingen kan bli et viktig bidrag til en stadig forbedring av kvaliteten i helse -og sosialtjenesten i Finnmark



Mette Elisabeth Eriksen

Pasient- og brukerombud i Finnmark

Innhold

1.0 Innledning	3
1.1 Henvendelser fra 2003- 2010.....	4
1.2 Kategorier over henvendelser.....	4
2.0 Om pasient- og brukerombudet i Finnmark	5
2.1 Budsjett 3 siste år.....	6
2.2 Året som gikk/ sammendrag.....	7
2.2.1 Ulike problemstillinger pasient- og brukerombudet har arbeidet med i 2010.....	7
2.2.2 Arbeidsområder og utadrettet virksomhet i 2010.....	8
2.3 Tabelloversikt over henvendelser/ klager for 2010 i Finnmark.....	10
2.4 Noen erfaringer pasient- og brukerombudet har hatt med Pasientreiser og ny ordning..	10
3.0 Specialisthelsetjenesten	11
3.1 Helseforetak og andre spesialsykehus.....	11
3.2 Henvendelser fra spesialisthelsetjenesten.....	11
3.3 Tabell knyttet til henvendelser/spesialiteter.....	13
3.4 Hovedtrender på saker/klager, tabell med kommentarer.....	14
4.0 Kommunale tjenester	15
4.1 Kommunale tjenester.....	15
4.2 Tabelloversikt over mest henvendelser fra kommunene.....	16
4.3 Statistikk over henvendelsesgrunner fra kommunene.....	17
4.4 Sosialtjenesten.....	17
5.0 Pasient- og brukerombudets anbefalinger	18

Vedlegg: Pasientrettighetsloven kapittel 8. Pasient og brukerombud

1.0 Innledning

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

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

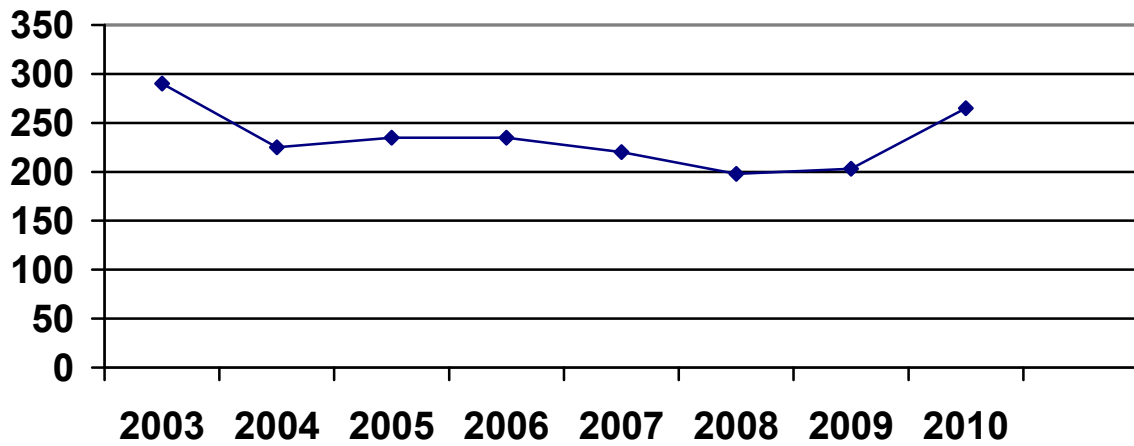
Fram til 1. september 2009 omfattet arbeidsområdet til ombudet Helseforetaket Finnmark, dvs Klinikk Hammerfest, Klinikk Kirkenes og tilhørende spesialistpoliklinikker, samt distrikts psykiatriske sentra i vest, midt og øst Finnmark. Som sagt ble ordningen utvidet fra 1. september 2009 til å gjelde også den kommunale helse- og sosial tjenesten i fylket. Samtidig endret ombudet navn til Pasient- og brukerombud. Denne nye ordningen har ført til at også brukere av kommunenes helse- og sosialtjeneste har mulighet til å få bistand fra ombudet. I Finnmark har vi 19 kommuner spredt over et stort areal, fra små til store kommuner. Ombudet skal etter den nye ordningen bistå pasienter og brukere av hjemmetjenesten, sykehjem, fengselshelsetjenesten, fastlegeordningen, legevakt, fysioterapitjenesten, rusteam og psykisk helseteam i hele fylket. Ordningen omfatter også sosiale tjenester som brukerstyrt personlig assistent, avlastning og støttekontakt.

Vi har nå vel ett års erfaring med henvendelser fra kommunene i Finnmark. I år har vi behandlet ca 85 klagesaker fra de ulike kommunene. Disse sakene har noen ganger vært løst med en telefonsamtale med rett instans, andre ganger har det tatt tid å finne gode løsninger der brev og møter mellom instans, pasient og ombud har vært nødvendig. Ombudets intensjon er alltid å ivareta pasient og bruker slik at han /hun får den omsorg og behandling de etter loven har krav på. Dette medfører at vi ofte prøver å løse opp i uenigheter/konflikter mellom de ulike etater, pasienter og brukere. Målet er som sagt at pasient og brukere skal få et helsetilbud som oppleves som godt og forsvarlig, og som tilfredsstillende pasientrettighetslovens krav. Ofte erfarer vi at når ombudet kommer inn i saken finner man en løsning på problemet som pasienten kan være fornøyd med. Vi erfarer likevel at det ofte skorter på tid til dialog mellom pasient/bruker og helsepersonell. Pasientene har behov for å fortelle sin historie og bli forstått.

I år har ombudet hatt ca 265 henvendelser fra pasient og brukere i Finnmark. Dette er en økning på ca 30 % fra 2009. Økningen skyldes vesentlig henvendelser fra kommunehelsetjenesten.

1.2

Antall henvendelser fra og med 2003 til og med 2010

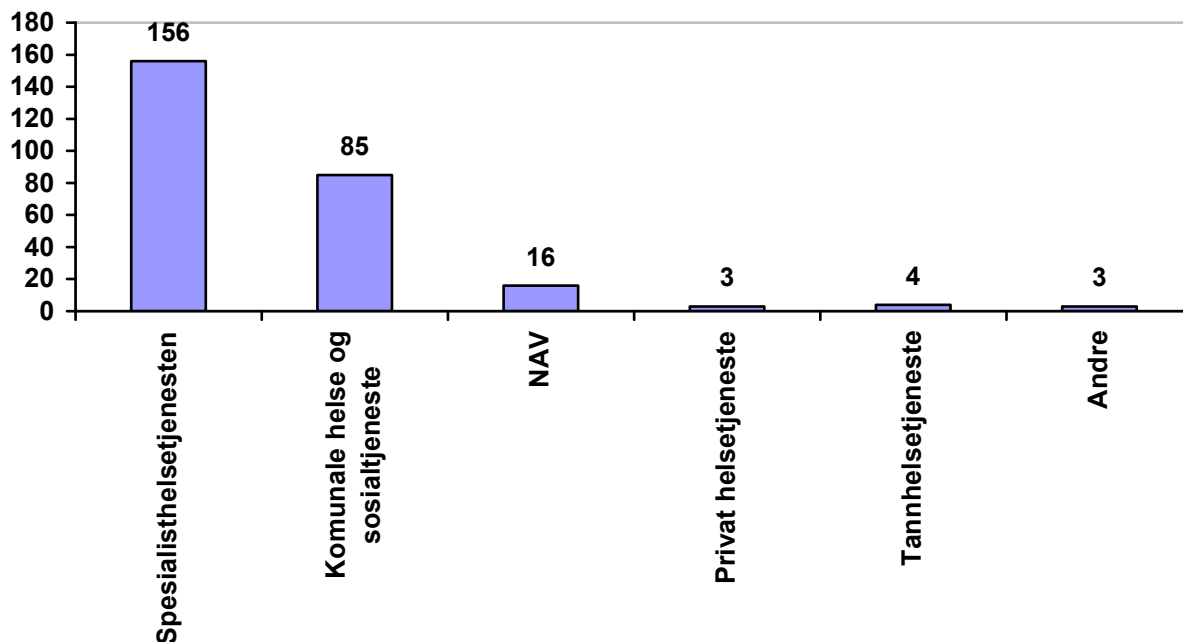


Her ser vi en viss variasjon mellom 2003 og 2010 på antall henvendelser, fra ca 200 opp mot 300 henvendelser. Trenden for 2010 viser en økning mot år 2003. Årsaken til dette er at ombudet fra 2009 også har hatt ansvar for saker fra kommunene og sosialtjenesten i Finnmark.

Her ser vi en økning på ca 30 % på henvendelsene over 3 år.

År:	Antall henvendelser:
2008	198
2009	203
2010	265

1.3 Henvendelsene i 2010 fordelte seg slik:



1.3 Kommentar: I 2010 hadde ombudet flest saker som gjaldt spesialisthelsetjenesten, dvs saker/ klager eller forespørsler angående behandling og oppfølging av pasienter som i vesentlig grad gjaldt Helseforetaket i Finnmark og Universitetssykehuset Nord-Norge. I 2010 hadde ombudet 156 saker som gjaldt spesialisthelsetjenesten. Kommunehelsetjenesten hadde 85 saker fordelt ulikt på kommunene i Finnmark. NAV hadde kun 16 saker registrert på ulike områder. Privat helsetjeneste hadde så små tall at det ikke sier noe om trender med tanke på problematikk. Ombudet har ikke tannhelsetjenesten i sitt mandat, men vi mottar likevel noen henvendelser som kan ha med den type helse og behandling å gjøre. Kategorien *Andre* er innkomne saker utenom saksområdet som faller utenom valgmenyen i vårt saksbehandlingsprogram.

2.0 Om pasient- og brukerombudet i Finnmark fylke

Med et areal større enn Østfold, Vestfold, Oslo og Akershus, Buskerud og Telemark til sammen, med 19 kommuner og en befolkning på vel 70 000 mennesker har ombudet dette året hatt henvendelser innenfor alle deler av mandatområdet. Et antall personer som opplever at de trenger hjelp for å komme igjennom i forhold til NAV, henvender seg også jevnlig til oss. Ombudets mandat er som nevnt beskrevet i pasientrettighetsloven § 8. Vi finner det også på sin plass her å nevne pasientrettighetslovens formål, første ledd: *”Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten”*. Som man kan se ut i fra fylkets geografi og demografi, og det faktum at enkelte kommuner er ikke bare en, men to og til og med trespråklige (norsk, samisk og kvensk). Det vil være lett forståelig at dette krever kompetanse og tiltak som ikke uten videre lar seg overføre fra mer tettbeboede områder og den infrastruktur som gjerne følger med det.

I Finnmark, og særlig mellom et par av våre bykommuner, går det periodevis høylydte diskusjoner om sykehusutbygging og sykehusplassering. Samtidig er man nasjonalt og i Helse Nord opptatt av kvalitet i forhold til traumesykehus og fødeavdelinger. I våre kommuner etableres samarbeidsformer for å møte samhandlingsreformens utfordringer. Et par av grensekommunene mot Finland er opptatt av å løse lokalbefolkningens helsebehov på tvers av landegrensene, og i øst engasjerer så vel Sør-Varanger kommune som Helse Finnmark HF med klinikk Kirkenes seg i å få til et helsefaglig samarbeide med vår russiske nabo.

Delelinjeforhandlingene er nå avsluttet med en avtale begge parter er tilfreds med, og samarbeidet om forvaltningen av fiskeriressursene i våre havområder nå tilsynelatende foregår tilnærmet knirkefritt sammenlignet med tidligere år. Vi deler interesser og ressurser i forhold til hydrokarboner under havbunnen og ser en nasjonal satsing i, og en internasjonal interesse for vårt fylke. All denne optimismen fører til nyetableringer, men så langt ser det ut til å medføre ytterligere sentralisering i vårt fylke.

I reiselivssammenheng er det også økende interesse fylket, og i 2010 hadde Hurtigruten alene vel 80 000 reisende som tilbrakte 2-4 dager på sin reise her. Tar man tallene for alle besøkende til fylket med bl.a. mer enn 220 000 besøkende på Nordkapp, så utgjør de pr år 3-4 ganger så mange som den bofaste befolkningen. Mange av disse er godt voksne. Stadig flere kommer til Finnmark for å delta på til dels krevende fysiske naturbaserte aktiviteter i vill natur og i til dels vilt vær, og så vel kommunehelsetjeneste som spesialisthelsetjeneste må påregne befatning med disse.

Nasjonalt statistikk forteller at Finnmark fortsatt toppe statistikken når det gjelder ungdom som ikke fullfører videregående skole, arbeidsledighet, uføretrygdede, og vedvarende befolkningsnedgang i alle så nær som 3 av kommunene i fylket. Antallet pensjonister og eldre i flere av småkommunene er økende i forhold til den arbeidsføre andel av befolkningen. Fortsatt er gjennomsnittelig levealder lavere i Finnmark enn i landet forøvrig. Flere av kommunene vil befinne seg i "eldrebølgen" om bare få år. Sett i lys av at 10 av kommunene har et innbyggertall på rundt 2000, og 6 av disse igjen har et innbyggertall mellom 850 og 1100, så blir utfordringene ganske tydelige.

I forbindelse med flere henvendelser til ombudet om ventetider og prioritering i forbindelse med undersøkelse og behandling, forfattet vi en artikkel som ble publisert i den nordnorske pressen, intervju i NRK Finnmark, Nordnytt, i Dagens Medisin og på fellessiden til Pasient- og brukerombudet (www.pasientombudet.no).

2.1 Budsjett 3 siste år

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

	2008	2009	2010
Budsjett	1.269.000,-	1.565.000,-	2.405.000,-
Regnskap	1.458.876,-	1.626.052,-	2.306.924,-

2.2 Året som gikk / Sammendrag

I året som har gått har vi ved ombudets kontor arbeidet for å etablere gode møtearenaer med pasienter, brukere og helse- og sosial vesenet. Dette for å kunne gi gode tilbakemeldinger til fremme av kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten i Finnmark. For å treffe pasienter og brukere har vi hatt møter med ulike brukerorganisasjoner, pasienter og pårørende. På denne måten har vi fått mange nyttige innspill og tilbakemeldinger på hva som fungerer bra og mindre bra i Finnmark.

2.2.1 Ulike problemstillinger pasient- og brukerombudet har arbeidet med i 2010

Pasienter og pårørende som tar kontakt med oss, ønsker som regel hjelp til å få bedre helsehjelp enn den de får i dag, eller ønsker å klage på feilbehandling. Klagene og pasienthistoriene er svært forskjellige. Noen opplever feilbehandling og komplikasjoner som man ikke kan forvente seg etter en behandling, og ønsker derfor veiledning og hjelp til og håndtere sin sak av oss. Dette omhandler ulike forhold der pasienten mener det er skjedd en svikt i forbindelse med undersøkelse/behandling, som har påført vedkommende en skade, ofte med økonomisk tap som følge. Disse sakene blir ofte oversendt Norsk Pasientskadeerstatning som vurderer eventuell økonomisk erstatning.

Pasienter tar også opp uverdigg oppførsel og omsorg fra helsearbeidere både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. De ønsker at ombudet tar tak i dette slik at man får et helse- og sosialvesen som respekterer og verdsetter mennesker på en god måte.

En del pasienter opplever også at de selv må sørge for å få den behandling de har krav på, og selv må ta ansvar for at prøver og annen type oppfølgende behandling blir ivaretatt og utført. Dette ser ut til å være særlig problematisk der pasientens behandlingsforløp fordrer samarbeid mellom fastlegen, lokalsykehus og regionsykehus.

Ønsket er at når man blir syk så har vi et helsevesen som ivaretar den syke, uten at pasienten selv må "stå på" for å få rett behandling til rett tid. Fastlegen blir ofte trukket fram og har en svært sentral rolle for mange av de pasientene som tar kontakt med ombudet. Fastlegen fungerer som er nav for pasienten som koordinerer og tar tak i behandlingstilbudet til pasienten slik at det blir helhetlig og forsvarlig. Pasienter som har en slik fastlege opplever seg godt ivaretatt og større grad av trygghet i en ellers vanskelig situasjon.

Pasienter og pårørende etterspør også god nok informasjon fra helsevesenet, særlig informasjon om diagnose og forventet behandlingsforløp, men også ulike muligheter til behandling der pasienten selv kan være med å ta en beslutning. For å kunne være med i denne prosessen er pasient og pårørende avhengig av at legen/spesialisten orienterer på en måte slik at pasienten forstår innholdet og dermed kan ta en beslutning. Det kan synes som om helsepersonell ikke alltid respekterer eller eventuelt ikke kjenner til de omfattende rettigheter pasienter har til informasjon og medvirkning. Vi erfarer også at kommunikasjon og språkproblemer noen ganger der helsepersonell og av og til pasienter ikke har norsk som førstespråk. Det kan da være utfordrende å få til en dialog som begge parter forstår. Det er imidlertid en plikt for helsepersonell å sørge for at informasjonen blir gitt slik at den kan forstås av pasient og eventuelt pårørende.

En del pasienter har i år tatt kontakt med ombudet der de har opplevd å ikke få nødvendig helsehjelp. I pasientrettighetsloven § 2-1 ble det i 2004 innført behandlingsfrist for pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp- såkalt rettighetspasienter. Om pasienten har rett til å få fastsatt en frist beror på en konkret vurdering av den enkelte pasient. Vilåret er at pasienten

skal ha forventet nytte av helsehjelpen og at kostnadene skal stå i rimelig forhold til tiltakets effekt. Dersom en pasient får rettighetsstatus og ikke får et behandlingstilbud innenfor den fastsatte fristen, vil pasienten ha en juridisk bindende rett til behandling ved et annet behandlingssted i Norge eller i utlandet.

Ombudet har også i år mottatt en del klager fra pasienter på forsinket diagnostisering og behandlingstilbud. Ofte har disse to kategoriene en sammenheng. Pasientene får vanligvis ikke behandling uten diagnose. Ofte handler dette om lange ventetider for utredning, henvisninger som ikke blir sendt, eller behandlet i tide, og mangel på vurdering av rettighetsstatus som nevnt ovenfor. Dette forsinker selvsagt hele tilhelingsprosessen for den syke, og kan noen ganger gi svært alvorlige konsekvenser.

Mange pasienter som tar kontakt med ombudet i dag er har til dels stor kunnskap om sin egen helsetilstand. De benytter seg av ulike sykehus (fritt sykehusvalg), litteratur, forskning, media og internett. Dette skaper i noen grad en utfordring for helse- og sosialvesenet, da spørsmålene og kravene som stilles blir av en annen karakter enn tidligere. Helse- og sosialvesenet må kunne møte et opplyst publikum med respekt og tilfredshet over at man skaffer seg kunnskap om egen helse, og på denne måten tar et ansvar for eget liv.

Finnmark som består av 19 små og større kommuner preges i noen grad av et stort vikarforbruk både i sykepleietjenesten og legetjenesten. Ombudet kan til dels merke på klagemengden vi får, hvilke kommuner som har kontinuitet i helsetjenesten og hvem som ikke har det i samme grad. Fra disse kommunene er det få klager, mens fra kommuner med stort gjennomtrekk (særlig på legesiden), får vi flere klager.

2.2.2 Arbeidsområder og utadrettet virksomhet i 2010

Ombudet har i løpet av året blitt invitert til ulike møter for å orientere om vårt arbeide. I forbindelse med årsmeldingen var vi i brukerutvalget for Helse Finnmark HF sitt møte i mars. Frivillighetssentralen i Hammerfest med FFO ga oss god plass på sitt kveldsmøte i april. Pensjonistforeningen i Hammerfest ønsket også et bidrag fra ombudet, også dette i april. I september ble vi invitert til Lakselv på Finnmark Pensjonistforening sitt møte der, og i forbindelse med utekontor i Kirkenes i november hadde vi undervisning om Pasientrettighetsloven for sykepleierstudentene der. Vi har også hatt orientering om vårt arbeid til Hjerte/lunge foreningen i Hammerfest.

I alt har vi hatt vel 200 tilhørere på disse møtene, som i stor grad har vært lagt opp som foredrag med påfølgende spørsmål og diskusjoner. Møtene har hatt en åpen tidsramme, og et stort engasjement hos tilhørerne har gjort at timene har gått fort. Signalene vi har fått fra dette vil vi ta med i planlegging av programmet for 2011. Flere spørsmål fra møtene ble fulgt opp og resulterte i flere tilfeller til gode svar og avklaringer som så ble formidlet skriftlig til organisasjonene.

Vi har et fengsel i Finnmark som ligger i Vadsø. Vi hadde der et møte med fengselsledelsen og omvisning i fengselet. Vi orientere om vårt mandat, samtidig som vi fikk diskutert konkrete problemstillinger. Dette møtet ga oss svar som vi kunne formidle tilbake til innsatte/tidligere innsatte.

Vi har hatt møter direkte med pasienter og brukere ved våre ”utekontor dager”. Vi har annonsert i Finnmarksavisene når og hvor våre ”utekontor dager” skal være. Dette året har vi

hatt kontordager i Lakselv, Alta, Karasjok, Vadsø, Vardø og Kirkenes. Dette for å gi pasienter og brukere muligheter til å møte oss personlig i dette vidstrakte fylket framfor kun på telefon.

Vi har hatt møter mellom ulikt helsepersonell, pasienter og pårørende både ved vårt kontor og ute på den enkelte institusjon. Dette har vi opplevd som en god måte å jobbe på, da disse møtene har vært med på å oppklare og fremme en bedre dialog og forståelse mellom pasienter og helsepersonell. I vårt daglige arbeid har vi hyppig telefonisk kontakt både med pasienter, pårørende og helsepersonell. I tillegg korresponderes det pr brev både til kommunene, Helseforetaket og Helsetilsynet i Finnmark hvor det er nødvendig for å hjelpe pasienten/brukeren.

Ombudet har oversendt en del saker til Norsk Pasientskadeerstatning, som vi også har årlige møter med. I disse sakene er vi noen ganger fullmektige for pasienten og andre ganger kopimottakere. Vi følger dermed saksgangen og utfallet på den enkelte sak fra NPE.

I år har ombudet hatt samarbeidsmøter med Pasientreiser i Finnmark, hvor vi diskuterte ulike problemstillinger og muligheter for løsninger av disse framover. Vi fikk også en fin innføring i deres arbeid og hvilke muligheter de hadde for skjønnsvurdering i ulike tilfeller.

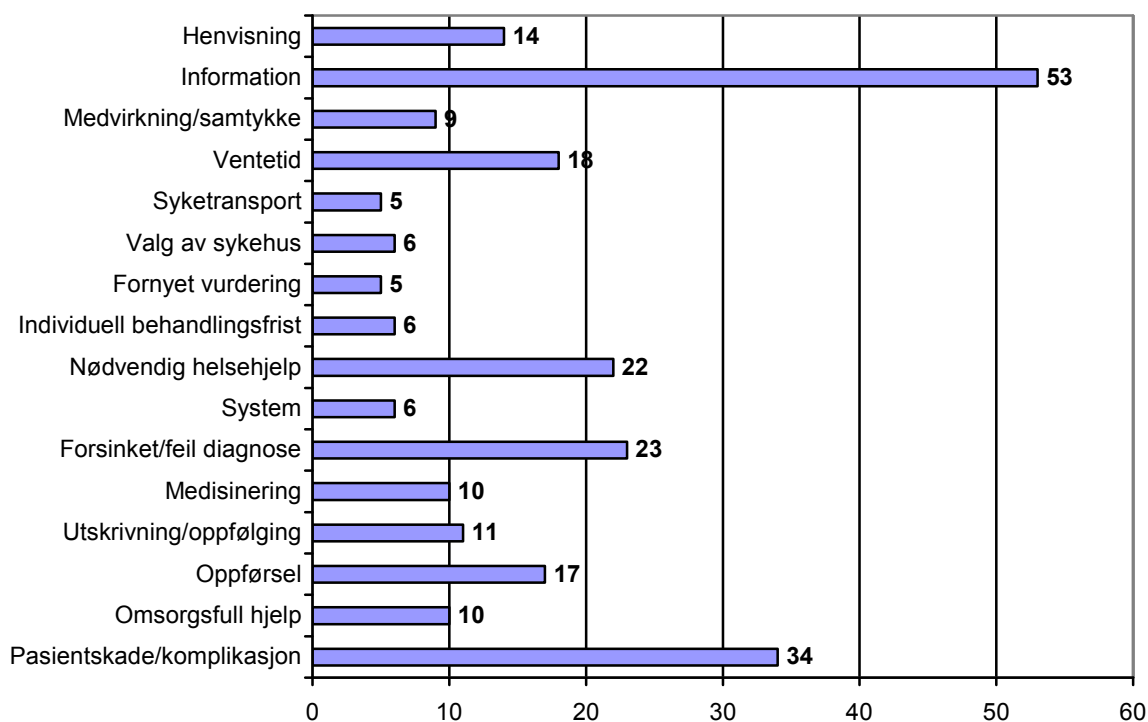
I året som har gått har vi hatt to møter med direktøren for Helse Finnmark for planlegging av samarbeid, samt møte med alle klinikkjefene. Der har vi lagt fram statistikk over henvendelser vi har fått fra pasientene, og hvilke problemområder pasientene tar opp. Agenda for møtet var også hvordan HF Finnmark og Pasient- og brukerombudet skal samarbeide videre.

Vi har også hatt samarbeidsmøte med Helsetilsynet i Finnmark i november. Her presenterte ombudet sitt mandat, statistikk og problemstillinger vi hadde arbeidet med så langt dette året. Helsetilsynet presenterte sitt mandat og hvordan de i helse- og sosialavdelingen arbeidet. Del to av møtet ble brukt til å finne ut hvordan våre organisasjoner kan samarbeide videre. Nytt møte i 2011 er planlagt.

Pasient og brukerombudene i Nord-Norge har hatt et samarbeidsmøte med ledelsen i Helse Nord i Bodø tidligere i år, og neste møte skal være i april 2011 når årsmelding og statistikk for året som er gått foreligger.

Pasient- og brukerombudene i Nord Norge var også invitert til å holde innlegg og være deltagere på styreseminaret til alle HFene i Nord- Norge og Helse Nord i Tromsø, der temaet var kvalitet og prioritering. Dette var en arena for tilbakemeldinger fra Pasient- og brukerombudene i Nord- Norge som tok for seg hvordan pasientenes tilfredshet med spesialisthelsetjenesten er.

2.3. Tabelloversikt over henvendelsesgrunner/klager (over 5) for 2010 i Finnmark:



2.3 Kommentar: Tabellen viser en samlet oversikt over de hovedkategorier/årsaker til henvendelser ombudet har mottatt fra pasienter/brukere i 2010. Vi ser at henvendelsesgrunner omkring temaet informasjon er desidert høyeste grunn/ årsak til å ta kontakt. Videre ser vi at pasientskade/ komplikasjon også har et forholdsvis høyt tall. Forsinket/feil diagnose og nødvendig helsehjelp har 23 og 22 henvendelser.

2.4 Noen erfaringer Pasient- og brukerombudet har hatt med Pasientreiser og ny ordning i året som gikk.

Helseforetakene overtok ansvaret for pasientreiser knyttet til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten. Etter syketransportforskriften kom i 2008, opplevde mange pasienter at det oppstod problemer. Fra en tid hvor pasientens lege definerte transportbehovet, og man kunne gå på trygdekontoret hvor de tok i mot regningene og ekspederte oppgjør, kommer det en ordning hvor mange opplever å miste denne nærheten og personlige kontakten til systemet. Flere angir at de synes det ble en økt byråkratisering. Ting som tidligere var ”avklart” en gang for alle, må nå gjentas gang på gang. Regningene sendes inn til et sentralisert kontor, og langt om lenge kommer pengene på konto.

Til å begynne med kom utbetalingen oppstykket i beløp mange ikke kjente igjen, og man fikk følelsen av å miste oversikten. Dette vakte mildt sagt irritasjon. Ombudet fikk av den grunn flere henvendelser om saken i form av brev, telefoner, fortellinger overført på møter og personlig oppmøte her på kontoret. En mann hadde som følge av det byråkratiet han ble utsatt for i forbindelse med reiseregningene, selv skrevet regning til Pasientreiser HF for medgått tid og porto dette hadde kostet han. Disse erfaringene tok vi opp i brev og møter med

Pasientreiser HF her i Finnmark. Etter hvert kom tydelige vedtak og forklaring på pengeoverføringene. Etter hvert gikk tiden fra regning sendt, til pengene kom på konto, ned.

I en overgang var det mange fortvilte henvendelser med tilhørende beretninger fra folks virkelighet som at man hadde vært hos spesialist, fått resept, men måtte vente til oppgjøret fra pasientreiser kom, før de kunne gå på apoteket. Dette ble et problem, spesielt for de som måtte gjøre flere slike reiser i forbindelse med sin sykdom. Å gå på sosialen for å be om forskuttering i påvente av tilbakebetaling av sine egne penger fra Pasientreiser HF, ble opplevd som under folks verdighet. Pasientreiser HF har arbeidet med å forbedre sine rutiner og systemer etter dette.

Et problemområde ombudet ser gjenstår å finne en god løsning på er refusjon for pårørende som må reise mellom hjem og institusjon. Det er store kostnader knyttet til reise og opphold når de skal følge eller besøke sine nærmeste til behandling i spesialisthelsetjenesten. En historie vi fikk høre, her anonymisert og noe omskrevet, er om en mann bosatt i distriktet som får hjerteinfarkt og må med ambulansefly til UNN for behandling. Heldigvis var det i dette tilfelle kun en pasient med flyet, og derfor får kona følge med. Hun får dermed gratis skyss den ene veien, hjemreisen må hun betale selv. Dersom ambulanseflyet hadde vært fullt, måtte hun også dekket reisen til sykehuset.

I annet tilfelle hadde en mann ikke råd til å følge sin kone alle gangene hun var innlagt til kreftbehandling på sykehus, selv om hun hadde behov for mannens tilstedeværelse. Han hadde flere timer å kjøre til flyplassen, og reisen fra hjemmet til sykehuset med ordinær transport tok hele dagen. All denne reisingen ville kostet han hele pensjonen. Han hadde ingen å låne penger av, og fant det uverdige å måtte gå på sosialkontoret for å søke om lån eller støtte for å reise på besøk til kona. Da hun lå på det siste var han der så ofte han kunne, men hun døde alene.

Vi stiller oss spørsmål om dette er prisen man skal måtte betale for å bo langt borte fra sykehuset når sykdom rammer, selv om vi alle bor innenfor kongerikets grenser? Dette er bare noen av historiene Pasient- og brukerombudet har mottatt fra pårørende. Vi som bor i Finnmark har store avstander å reise mellom og dermed store kostnader ved sykdom. Ikke alle har økonomi til slike store uforutsette utgifter. Er vi fornøyd med denne virkeligheten, sett i lys av likebehandlingsprinsippet i pasientrettighetsloven?

3.0 Spesialisthelsetjenesten

3.1 Helseforetak og andre spesialsykehus

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

3.2 Henvendelser fra spesialisthelsetjenesten

I hovedsak mottar vi saker fra følgende helseforetak:

Helse Finnmark, klinikk Hammerfest og Kirkenes

Universitetssykehuset Nord- Norge HF, avdeling Tromsø (UNN; Tromsø)

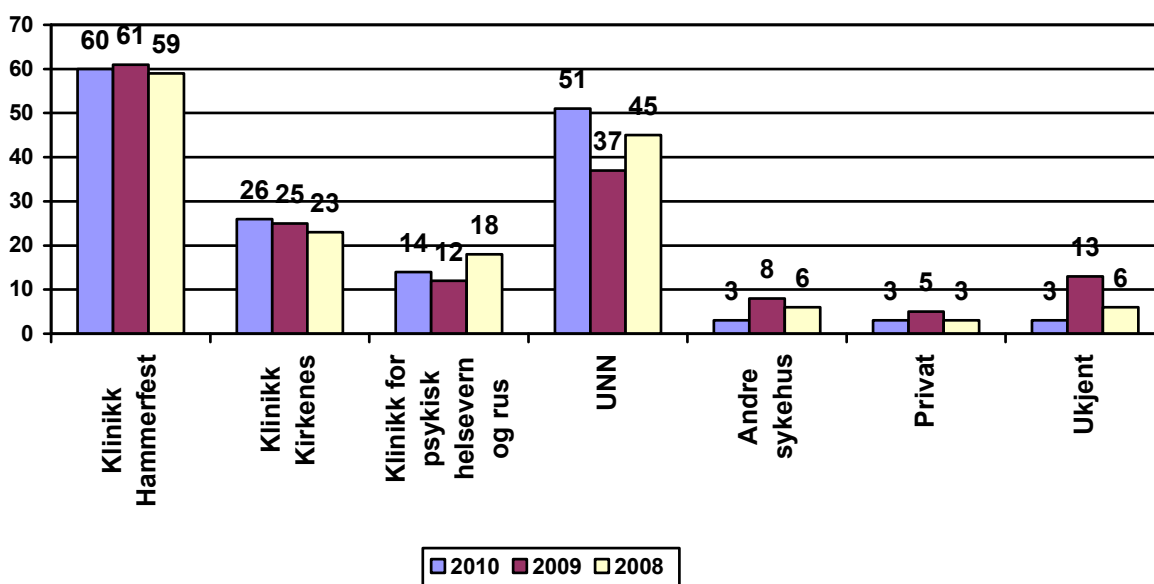
Under Helse Finnmark inngår også Klinikk for psykisk helsevern og rus. Klinikken består av tre distriktpsikiatriske sentra (DPS) med underliggende avdelinger og et senter for

behandling av avhengighet og rus, Finnmarksklinikken. De tre sentrene har ansvar for hvert sitt geografiske område. Sammen dekker de alle fylkets kommuner. Behandlingen gis både poliklinisk og i døgninstitusjoner.

Mange innbyggere i Finnmark behandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge for både psykiske og somatisk lidelser. Allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN har sentralsykehusfunksjon innenfor voksenpsykiatrien for Finnmark.

Ombudet har også mottatt noen få henvendelser fra spesialisthelsetjenesten forøvrig i landet, dette som følge av at pasienter har rett til å velge sykehus (fritt sykehusvalg), og dermed får behandling andre steder enn i landsdelen. Vi får i tillegg noen henvendelser fra private institusjoner.

Henvendelser fordelt på de ulike sykehus gjennom de tre siste år

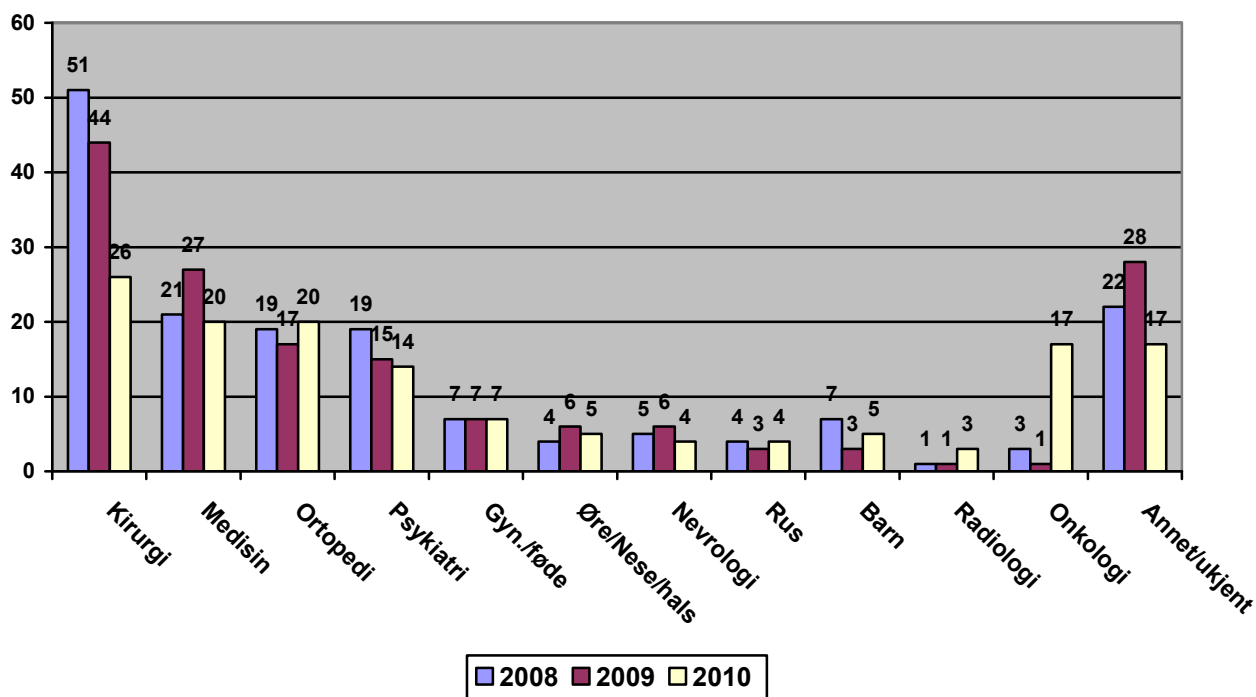


Kommentar tabell 3.2: Vi ser av kurvene at tallene gjennom de siste 3 år kun viser små endringer i forhold til henvendelser fra de ulike helseinstitusjonene folket i Finnmark har tilgang til.

Ser vi 4 år tilbake (se Årsmelding 2009) kan det synes som at det har forekommet en viss økning i henvendelser på Klinikk Hammerfest i forhold til 2007 (52 til 60) og på UNN (39 til 51). Tallene er likevel små, selv om de utregnet i prosent ville framstå som større. Grunnen til denne økningen er det vanskelig å si noe om da tallmaterialet er for lite.

Klinikk Hammerfest har betydelige flere henvendelser enn Klinikk Kirkenes. En årsak til dette er sannsynligvis at klinikk Hammerfest har et større pasientvolum og flere funksjoner enn Klinikk Kirkenes. Mens forholdet henvendelser i 2007 var 30 fra Kirkenes og 52 fra Hammerfest, økte forskjellen fra 2008, og har holdt seg stabilt frem til 2010 da hadde Kirkenes 26 og Hammerfest 60. UNN varierer litt opp og ned, og ligger omtrent midt mellom Kirkenes og Hammerfest. UNN behandler totalt færre finnmarkinger enn våre to lokalsykehus. UNN har også en lokalsykehusfunksjon overfor Finnmark innenfor visse spesialiteter. At de behandler de mest alvorlig syke kan muligens tillegges noe av forklaringen, uten at vi umiddelbart kan se at det skulle være noen automatikk i at de som er alvorligst syke skulle behøve å henvende seg noe mer til ombudet, enn andre.

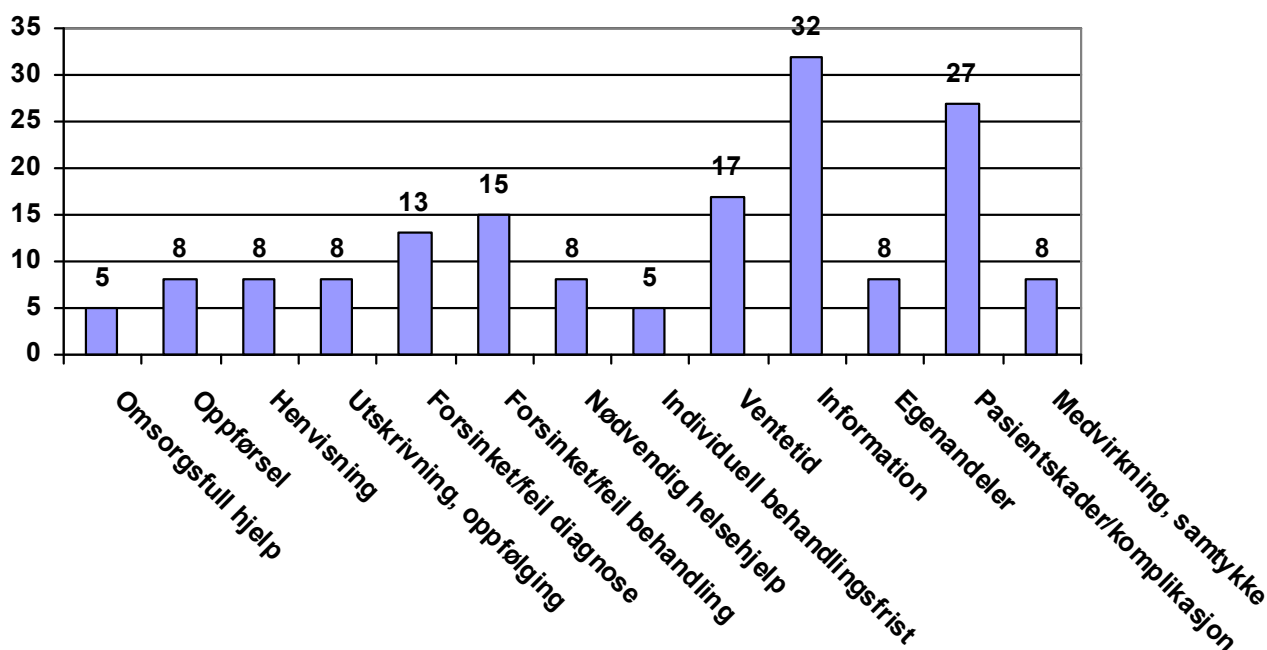
3.3 Tabell knyttet til henvendelser fra ulike områder/spesialiteter i Finnmark fylke 2010 sammenlignet med 2008 og 2009:



Tabell 3.3 Kommentar

I 2008 var det en topp i henvendelser til ombudet i forhold til kirurgi. De 2 påfølgende år er det en nedgang, og i 2010 tilbakegang og lavere enn i 2007 (2007/36, 2008/51, 2009/44 og 2010/26). Tallene er fortsatt små og gir derfor et svakt grunnlag for sterke meninger. Vi ser likevel at dette kan være et signal om en positiv utvikling innenfor kirurgi. De øvrige tallene har liten variasjon og gir ikke grunnlag for særskilt omtale, unntatt for onkologi. Her er det en bratt stigning i henvendelser. De siste årenes utvikling med sentralisering av kreftbehandlingen, spesielt kirurgisk kreftbehandling, gjør at vi undrer oss på om det foreligger en sammenheng her. Dette kan også være et sammenfall av tall som vi tidligere så på søylen for kirurgi. Det er i alle fall et uttrykk for at vi har flere pasienter som ikke er tilfreds med omsorgen og behandlingen innenfor onkologi. Det kan også være en tilfeldighet dette året. Likevel er det en utvikling verdt å dvele ved i fagmiljøet, og som ombudet vil følge opp.

3.4 Hovedtrend mer enn 5 klager for 2010: spesialisthelsetjenesten



Tabell 3.4 Kommentar

Her er det 13 mulige registreringskategorier. I 2010 hadde vi flest henvendelser i forhold til informasjon. Dette handler ofte om at informasjonen er mangelfull, lite forståelig eller fraværende. I forhold til søylene informasjon og medvirkning bør man være svært bevisst over at informasjon ikke er gitt før den er forstått av pasienten eller pårørende. Å gi god informasjon tar kanskje noen minutter ekstra der og da, men kan spare både pasient og behandler for mye bekymring og ekstraarbeide i etterkant.

Pasientskade/komplikasjon kommer som nummer to med 27 saker. Dette handler i stor grad om komplikasjoner pasienten får som følge av behandling, og som ikke har vært påregnelig eller forventet av pasienten. En del av disse henvendelsene går videre til Norsk Pasientskadeerstatning.

Forsinket diagnose har ofte med at utredning har tatt for lang tid, noe som igjen fører til forsinket behandling. Ventetid har 17 henvendelser og omhandler at pasienter opplever ikke å få svar på henvisninger, blir ikke rettighetsvurdert, eller har forventninger om at undersøkelser eller behandling skal gå raskere.

Bak tallene i dette diagrammet skjuler det seg alt fra helt enkle saker som man finner tilfredsstillende svar og løsning på med en telefon, til alvorlig sykdom og død hvor det stilles spørsmål om det har vært gitt adekvat behandling til riktig tid.

I forhold kategorien: oppførsel og omsorgsfull hjelp, så er dette pasientenes opplevelse i situasjonen. I noen av disse situasjonene som vi har gått inn i, kan opplevelsen ha sin forklaring i alvorlighet, hastegrad og stress i situasjonen. Dessverre ser det også ut til å handle om at helsepersonell av ulike årsaker, ikke har fått til å skape en god dialog med pasient og pårørende. Pasienter har som sagt behov for profesjonell hjelp på en helhetlig måte der omsorg i behandlingen står sentralt.

4.0 Kommunale tjenester

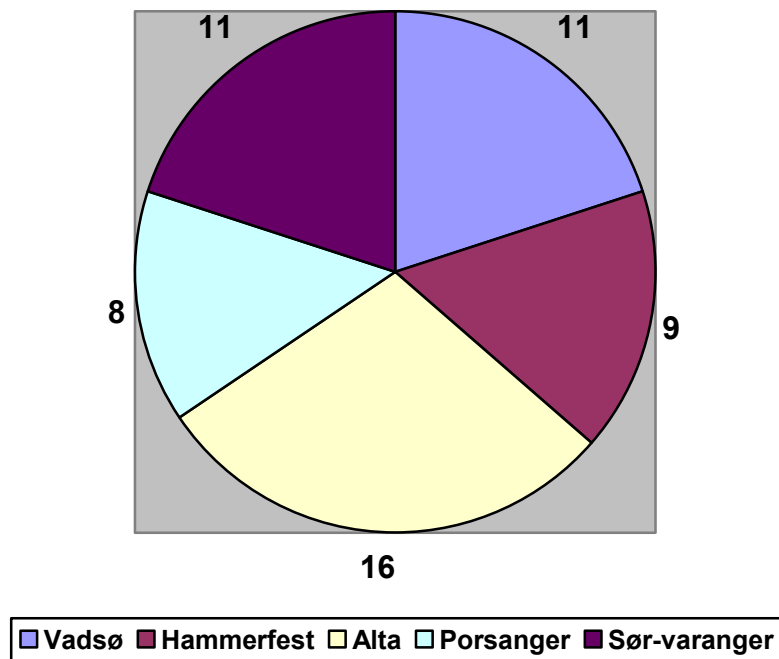
4.1 Kommunehelsetjenesten

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

- Fastleger 42
- Fængselshelsetjeneste 4
- Fysioterapi 0
- heldøgns boform/sykehjem 6
- helsestasjon, jordmor, skolehelsetjeneste 0
- hjemmesykepleie 4
- (re)habilitering 0
- Legevakt 13
- psykisk helsearbeid 4

Allmennlegetjenesten hadde **42** henvendelser og desidert flest, med legevaktjenesten som nr to med **13** henvendelser. Dette kan sees på som naturlig da denne tjenesten er mye brukt. Vi har ikke tall fra tidligere år slik at det er vanskelig å gi noen konkret uttalelse på om dette er mye eller lite i forhold til andre år. Vi ser likevel at i kommuner med mye vikarvirksomhet og få fastleger over tid, har vi flere henvendelser og klager. Videre kommer henvendelser på heldøgns boform med **6**, og hjemmesykepleie, fængselshelsetjeneste og psykisk helsearbeid med **4** henvendelser hver. Vi har å gjøre med små tall her, men det er likevel verd å merke seg at for de det gjelder har situasjonen vært alvorlig nok. Ombudet har dette året jobbet mye med enkeltsaker i kommunene. Den enkelte kommune har fått tilbakemelding på hva brukerne/pasienten ikke har vært fornøyde med, og har sammen med pasient, pårørende og ombudet prøvd å finne fram til bedre løsninger.

4.2 Tabelloversikt over henvendelser over 5 fra helse- og sosialtjenesten i kommunene.

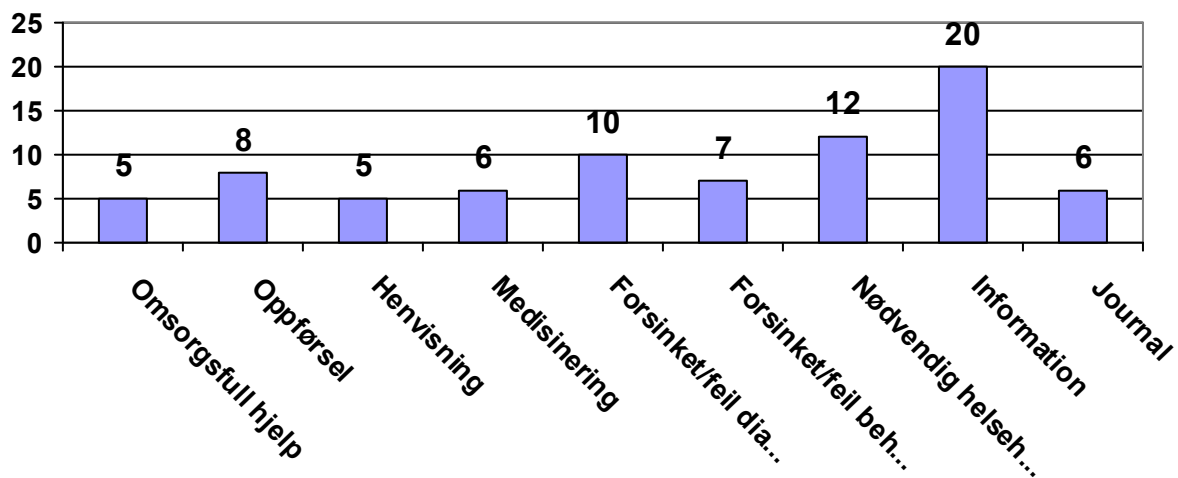


Tabell 4.2 viser en oversikt over de 5 største kommunene i Finnmark som også har flest henvendelser til ombudet. Nedenfor vises befolkningsgrunnlaget kontra henvendelser i disse kommunene:

- Alta 16/18272
- Hammerfest 9/9407
- Porsanger 8/4059
- Sør-Varanger 11/9518
- Vadsø 11/6062

Nordkapp har 3219 innbyggere, men nesten ingen henvendelser. Dette er verdt å merke seg. Kanskje kan det ha betydning at Nordkapp har lite ”gjennomtrekk” av helsepersonell og dermed oppnås stabilitet og kontinuitet i behandlingen og omsorgen til befolkningen?

4.3 Statistikk over henvendelsesgrunner fra kommunene i 2010:



Tabell 4.3 Kommentar:

Tabellen viser en oversikt over kategorier over henvendelsesgrunner fra pasienter/brukere i kommunene i Finnmark. Informasjonskategorien er høyest, noe som er et uttrykk for at informasjon om diagnose, behandlingsforløp og valgmuligheter er mangelfull. God informasjon er svært viktig og etterspørres. Nødvendig helsehjelp har 12 henvendelser, dette betyr at 12 personer eller pårørende har opplevelser fra kommunehelsetjenesten hvor de erfarer at de ikke har fått den hjelp de trenger når de har blitt akutt syk eller ved forverring av sykdom. Forsinket/feil diagnose har 10 henvendelser, dette betyr at 10 personer i 2010 har fått forlenget sitt sykdomsforløp og har også dermed fått forsinket behandling. For noen vil dette ha store konsekvenser, særlig der den endelige diagnosen er alvorlig. Oppførsel har 8 henvendelser, dette går på at pasientene opplever at helsepersonell ikke viser dem den respekt som de forventer.

4.4 Sosialtjenesten

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

Pasient- og brukerombudet i Finnmark har mottatt til sammen 16 saker som ligger under NAV. Dette har vært saker som har omhandlet omsorgslønn, støttekontakt, egenandeler, refusjon, rehabiliteringspenger, søknad og behandling av uføretrygd, attføringspenger, betaling av ledsager og problemer med samarbeid med NAV. Ombudet har ikke ansvar for økonomisk bistand, men vi veileder brukerne videre til rette instanser.

Tallene for 2010 er så lave at de ikke gir grunnlag for ytterligere kommentarer

5.0 Pasient- og brukerombudets anbefalinger til spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjeneste i Finnmark:

Ombudet har i år arbeidet med mange ulike problemstillinger og saker som pasienter, brukere og pårørende har opplevd som problematiske. I de sakene ombudet har blitt involvert i, er det vår erfaring at helsevesenet forsøker å imøtekomme både pasient og pårørende. Dette for å få til en god behandling og omsorg som pasienten kan si seg fornøyd med. Ofte ser vi at sakene vi arbeider med kan løse seg på en god måte nettopp gjennom dialog, samarbeid og møter med alle involverte parter. Likevel ser vi en del utfordringer det er verdt å jobbe videre med på bakgrunn av de ulike tilbakemeldinger og saker ombudet har fått i 2010.

Våre anbefalinger er som følger:

- Sørge for at alle pasienter får et likeverdig tilbud uansett i hvilken kommune de befinner seg/oppholder seg i.
- Fokus på tverrfaglig samarbeid og samhandling for pasienter som har behov for koordinerte tjenester.
- Økt fokus på samarbeid mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten både lokalt og regionalt slik at pasienten får riktig behandling til rett tid.
- Klarere fokus på pasienters rettigheter i forhold til informasjon, medvirkning og samtykke.
- Økt fokus på vurdering av pasientens rettighetsstatus spesielt i forhold til alvorlig syke.
- Arbeide med rekruttering og stabilisering av helsepersonell slik at stabiliteten øker i Finnmark.
- Samarbeide med utdanningsinstitusjonene både i Finnmark og Troms for å sikre videre rekruttering av gode helse og sosial arbeidere.
- Oppfølging med stabiliseringstiltak for helse og sosial arbeidere slik at vi får kontinuitet og forutsigbarhet i tilbudet til pasienter og brukere i Finnmark.
- At helsetjenesten tar et helhetlig ansvar for pasienten fra sykdom oppstår, til fullført behandling i samarbeid med pasienten.
- Fokus på respekt og anerkjennelse av pasient og pårørendes behov og integritet.

Vedlegg

Pasientrettighetslovens kapittel 8

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

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

§ 8-1. Formål

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

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

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette 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.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

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

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

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

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

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

§ 8-4. Behandling av henvendelser

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

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

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

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

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

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

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

§ 8-8. Forskrifter

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

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

