

Årsmelding 2012

Rogaland



Føreord

I 2012 mottok Pasient-og brukarombodet 1285 nye førespurnader. Dette er ei auke på 9 % i forhold til 2011. Dei førespurnadane vi får gjeld alt frå enkle spørsmål som kan handsamast over telefon, til alvorlege hendingar som gjer det naudsynt med innhenting av dokumentasjon, interne – og eksterne møter og mykje skrivearbeid.

Det er stadig slik at langt dei fleste førespurnadene gjeld forhold i spesialisthelsetenesta. I Rogaland er det omlag 20% av førespurnadane som gjeld dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Vi har ei formeining om at Samhandlingsreforma har medverka til at vi ikkje har hatt den auken vi hadde forventa. Det skal innrømmast at vi ikkje trudde det skulle koma ei positiv effekt så raskt.

Det er ombodets meining at innbyggerane i Rogaland har gode helsetenester, både innan spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Sett i høve alle som mottek ein eller annan form for helsehjelp, er tal førespurnader til kontoret vårt ein liten promille. Det meste er difor bra, men mykje kan bli betre.

Det er fortsatt slik at svært mykje av det vi arbeider med inneheld forhold knytt til behov for meir informasjon og betre kommunikasjon, slik har det vore i alle år. Både pasientane og dei som yter helsehjelp er menneskje, og det viktig for kvaliteten at alle pratar og samhandlar på ein god måte. Rett informasjon og god kommunikasjon er avgjerande i all pasientbehandling.

Denne årsmeldinga er ikkje veldig detaljert, men prøver å gje ei oversikt over kva vi har arbeidd med det siste året. Dersom nokon har spørsmål om meir spesifisert forhold er det berre å ta kontakt.

Vil elles nytta høvet til å minna om at vi gjerne kjem på besøk til sjukehus, sjukeheimar, kommunar og administrasjonar for å dele erfaringane våre. Dette gjeld og sjølvstilt for alle pasient-og brukarorganisasjonane, dei pleier vera flinke til å bruke oss.

Stavanger, 28.02.13

Gro Snortheimsmoen Bergfjord
Pasient-og brukarombod

INNHALD

1.	INNLEIING	1
2.	OM PASIENT-OG BRUKAROMBODET I ROGALAND	3
2.1	Rogaland fylke	3
2.2	Driftsforhold	3
2.3	Ekstern verksemd	4
2.4	Tal førespurnader	4
3.	SPESIALISTHELSETENESTA	5
3.1	Helseføretak	5
3.2	Fagområde innafor spesialisthelsetenesta	6
3.3	Fordeling av førespurnadane	6
3.4	Kvalitet	6
3.5	Pasientrettar	8
3.6	Pasientskade/komplikasjon	8
4.	KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTENESTER	9
4.1	Kommunehelsetenesta	10
4.2	Allmennlegetenesta	10
4.3	Heildøgns bustader	11
4.4	Legevakt	12
4.5	Andre førespurnader	12
4.6	Utfordringar	13
5.	KVA VERT GJORT MED FØRESPURNADANE	13
6.	ULIKE HØVE VI YNSKJER Å OMTALE	14
6.1	Tidsbruk innan kreftbehandling	14
6.2	Enkle bidrag til raskare utgreiing og behandlingsstart	14
6.3	Private tilbydarar	15
6.4	Rett til nødvendig helsehjelp	15
6.5	Ein innbyggjar – ein journal	16
6.6	KOLS-kofferten	16
6.7	Nettbrett i sjukesenga – eSeng	16
7.	KVALITETSFORBEDRINGSTILTAK	17

1 Innleiing

Pasient-og brukarombodet si verksemd er heimla i kapittel 8 i lov av 2. juli 1999, Pasient-og brukarrettslova. Ombodet skal arbeide for å ivareta pasientane og brukarane sine behov, interesser og rettstryggleik overfor den statlege spesialisthelsetenesta og dei kommunale helse-og omsorgstenestene, og for å betre kvaliteten i desse tenestene. Unnatekne frå arbeidsområdet er miljøretta helsevern, økonomisk sosialhjelp og mellombels bustad.

Pasient-og brukaromboda er administrativt knytt til Helsedirektoratet som har arbeidsgjevaransvaret for ordninga. Ombodet driv sitt faglege virke sjølvstendig og uavhengig.

Det har i 2012 vorte gjennomført ei evaluering av utvidinga av Pasient-og brukarombudsordninga. Det vart gjennomført ei brukarundersøking, og helde tre evalueringskonferansar med deltakarar frå brukarorganisasjonar, media, tenestestader og Fylkesmannen. Konklusjonen vart at det må arbeidast for å auke talet på førespurnader. For å nå dette målet må ein bli meir synleg, både i media generelt og i dei sosiale media. Det nemnast også at ein må ha tettare kontakt med tenestestadene og kommunanes administrative og politiske leiing. Desse forslaga er rimeleg arbeidskrevjande, og det tilrådest å auke bemanninga ved alle kontor. Det er sterkt å håpe at dei som sit på den statlege pengesekken kjem oss i møte her.

2 Om pasient- og brukarombodet i Rogaland fylke

2.1 Rogaland fylke

Rogaland fylke har nærare 430 000 innbyggjarar fordelt på 26 kommunar, og dekker eit areal på 9 140,6 kvadratkilometer. Pasient- og brukarombodet sitt kontor ligg i Gartnerveien 4 i Hillevåg, Stavanger. Telefonnr. er 95 33 50 50, e-post adresse er rogaland@pobo.no og nettsidene finn du på www.pasientogbrukerombudet.no

Det vært halde kontordagar etter førehandsavtale ved Haugesund sjukehus, kor ofte avheng av etterspurnaden. Kontor vert då stilt til disposisjon av sjukehuset, dette er vi svært nøgde med.

2.2 Driftsforhold

Rogaland er tildelt fem årsverk, og vi er fem tilsette ved kontoret.

Lillian Harestad Goa, 1.konsulent / legesekretær

Eva Høiby, rådgjevar / sosionom

Marit Heskja, seniorrådgjevar / sjukepleiar

Anita Gael Line, rådgjevar / jurist

Gro Snortheimsmoen Bergfjord, pasient- og brukarombod / jurist

Budsjett og regnskap de 3 siste år	2010	2011	2012
Budsjett	3 406 000	3 447 000	3 485 000
Regnskap	3 218 943	3 276 092	3 285 000

Tala viser at vi har halde oss godt innafor den tildelte ramma. Dette skuldast for ein stor del at ein av rådgjevarane har arbeidd i redusert stilling på grunn av omsorg for små barn. Dei tildelte midla har vist seg og dekkja kontorets behov, sett i forhold til dagens bemanning. Pågangen ved kontoret er stor, noko som gjer at vi har trong for å få auka bemanninga.

Kontorlokala i Gartnerveien 4 i Hillevåg er vi nøgde med.

Alle pasient-og brukaromboda har i 2012 fått nytt saksbehandlarverktøy, E-sak 360. Dette har vore ei arbeidskrevjande omstilling for alle, men når ei ganske langvarig innkjøringsperiode snart er forbi, vil nok sluttresultatet bli ei klar forbetring.

2.3 Ekstern verksemd

Pasient-og brukarombodet må stadig arbeide for å gjera ordninga kjend blant Rogalands befolkning. Det er viktig at pasientar, brukarar og pårørande veit at dei har ein uavhengig instans dei kan vende seg til når det er forhold dei har behov for å ta opp.

Som eit ledd i dette informasjonsarbeidet vart årsmeldinga sendt til helseføretaka, kommunane, sjukeheimane, fengsla, vidaregåande skular, fastlegekontora og ulike pasient-og brukarorganisasjonar. Dette førte til ein god del førespurnader om å halde innleiingar og å orientere om ordninga, særleg var det dei forskjellige organisasjonane som tok kontakt.

Det har og i 2011 vore møter med helseføretaka og Helse Vest RHF. Dei 3 omboda i vår region deltek årleg på eit styremøte der vi får anledning til ein direkte dialog om korleis vi oppfattar stoda i vår region, dette er særst nyttig.

Pasient- og brukarombodet deltek på møter med Statens Helsetilsyn og med Norsk Pasientskadeerstatning i lag med dei andre omboda i landet. I 2012 var det fagsamling for alle ansatte ved pasient-og brukarombodskontora i Kristiansund i mai, i oktober var det dagseminar for alle hjå Norsk Pasientskadeerstatning. Pasient-og brukarombodskollegiet har 4 faste årlege samlingar.

Tal førespurnader

2010	2011	2012
1038	1181	1285

Innføringa av det nye arkiv-og sakhandsamingssystemet gjer at nokre av tala som vart presentert i årsmeldinga ikkje er like sikre som tidlegare. Det har vore ein fortsatt auke i pågangen, og vi har registrert 1285 nye førespurnader i 2012. Dette er ein auke på 9 %.

Det er dessverre fortsatt slik at talet for dei kommunale helse- og omsorgstenestene er lågare enn venta. I 2012 var 20% av førespurnadane det vi omtalar som kommunesaker. Dette viser at vi må arbeide meir aktivt for å nå desse pasientane og brukarane. Det er viktig at dei nyttar oss. Vi skal likevel heller ikkje gløyma at det faktisk også kan tyde på at det er mykje som er bra i den kommunale helse-og omsorgstenesta i Rogaland.

Vi hadde 361 samtaler med pasientar og brukarar etter førehandsavtale ved kontoret i Stavanger. Ombodet avvikla 57 samtaler med pasientar og brukarar ved kontoret i Haugesund. I tillegg er det eit aukande tal pasientar og brukarar som oppsøker kontoret utan førehandsavtale.

3 SPESIALISTHELSETENESTA

3.1 Helseføretak

Staten har det overordna ansvaret for at befolkninga får nødvendige spesialisthelsetenester. Det regionale helseføretaket er det utøvande leddet, og det er Helse Vest RHF som har det såkalla ”sørge for”-ansvaret overfor innbyggjarane i Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane.

Det er Helse Stavanger HF og Helse Fonna HF som er registrerte som behandlingsstad for dei fleste førespurnadane ombodet har motteke innafor spesialisthelsetenesta . Tabellen nedafor viser talet førespurnader registrert på desse føretaka dei 3 siste år.

Årstall	2010	2011	2012
Helse Stavanger HF	535	571	630
Helse Fonna HF	124	137	164

I tillegg kjem førespurnader om andre helseføretak, som Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesjukehus, Jæren DPS og andre private. Desse tala er så små at ein ikkje finn grunn til å omtale dei vidare. Det same gjeld førespurnader i forhold til behandlingsstader utanfor Rogaland, som Haukeland Universitetssjukehus og Oslo Universitetssjukehus.

Vi finn her grunn til å nemne at det er ønskeleg med raskare tilbakemelding i dei sakene vi tek opp, det er dessverre slik at vi må etterlyse tilbakemelding i for mange saker. Det nye sakshandsamingsprogrammet vi no har fått skal hjelpe oss til betre kontroll med dette.

3.2 Fagområde innafor spesialisthelsetenesta

Innafor spesialisthelsetenesta er det 4 medisinske fagområder som skil seg ut når det gjeld talet på førespurnader. Denne fordelinga har vore rimeleg stabil i alle år. Dette kjem fram i tabellen nedanfor:

Fagområde	2010	2011	2012
Kirurgi	105	118	136
Medisin	87	82	110
Ortopedi	93	94	112
Psykisk helsevern, vaksne	106	124	107

Tala syner at det ikkje har vore nokon større endring i denne fordelinga. Det er auke i dei mest brukte spesialitetane, medan det er ein nedgang i Psykisk helsevern, vaksne. Nedgangen er ikkje større enn at ein ligg på same nivået som i 2010, så det er fortsatt ting og arbeida med også innan dette feltet. Det er viktig å merka seg at desse tala berre viser kor mange som har vore i kontakt med vårt kontor.

3.3 Fordeling av førespurnadane

Erfaringsvis har vi valt å dele førespurnadane i Kvalitet i helsehjelpa, Pasientrettigheter og Komplikasjon/skade.

Type førespurnad	2010	2011	2012
Kvalitet i helsehjelpa	483	517	552
Pasientrettigheter	296	338	340
Komplikasjon/skade	189	227	276

3.4 Kvalitet

Mykje kan plasserast under denne overskrifta, høg kvalitet er noko vi alle vil ha på det meste. I forhold til helsetenestene er det slik at vi forventar at dei tenestene vi får og etterspør er av høg kvalitet. Dette er likevel å seia det litt mildt, for vi nordmenn er ganske bortskjemte og kravstore etter kvart. Vi forventar at vi skal få den beste helsehjelpa i heile verda.

Det store fleirtalet av Rogalendingane som mottar helse- og omsorgstenester er nøgde, vi må ikkje gløyme dette når vi no skal omtale det som kanskje ikkje er så bra.

Inn under denne bolken fell mellom anna dei sakene vi har som omhandlar forseinka diagnosar og forseinka behandling. I forhold til forseinka diagnosar er dette gjerne i dei tilfella der det viser seg at det hadde vore mogleg og sett rett diagnose tidlegare, dersom ting berre hadde vore annleis.

Fleire pasientar fortel at det var vanskeleg å få legen til og verkeleg lytte til dei, «eg sa fleire gonger at det var DER eg hadde vondt», er typisk eksempel her. Pasientar fortel at dei ikkje vart undersøkte der dei sjølve opplevde at smerta var. Når det så etter ei tid viser seg at pasientens forklaring stemmer overeins med den diagnose ein omsider har komen fram til, kan dette opplevast både som ei stor lette og som ei kjelde til frustrasjonar. Frustrasjonar av di forseinkinga for nokon kan ha svekka deira sjanse for eit godt behandlingsresultat.

At det er heilt avgjerande at ein lyttar til pasientane og tek dei på alvor, er noko som tydelegvis ikkje kan gjentakast ofte nok.

Førespurnader som omhandlar tilvisingar fell også inn under denne bolken. Det gjeld at det er sagt at tilvising vil bli sendt same dag ein tala med legen, eller i alle høve at den vil bli sendt snarleg. Når det så visar seg at tida går utan ein høyrer noko frå den behandlingsstaden ein er tilvist til, er det ein del pasientar som tek kontakt med ombodet og ber om råd. I slike tilfelle viser det seg nokon gonger at tilvisinga faktisk ikkje er sendt, den er i alle fall ikkje registrert motteken av den behandlingsstaden som skulle ha den. I den einskilde saken er det uinteressant kor feilen ligg, det må då berre settast i verk tiltak slik at rette vedkomande får tilvisinga i sine hender. Dette vart då som oftast ordna opp i ved hjelp av telefon og telefax. Slike forseinkingar skjer dessverre uavhengig av kor alvorleg diagnosen er. Særleg vanskeleg er det for dei som er ramma av ei kreftdiagnose, både pasientar og pårørande gjer uttrykk for sinne og fortvilning når dette skjer.

Dersom det hadde vore rutine for at pasientane fekk kopi av tilvisingane hadde slik unødig svikt vorte fanga opp tidlegare.

Langt dei fleste sakene vi arbeider med viser seg å innehalde behov for meir eller betre informasjon. Dette er noko vi har omtala i årsrapportane i alle år. Det gjeld informasjon i forhold til den sjukdommen ein har fått påvist, om det er behandling tilgjengeleg, kva slag behandling finnes, kvar skal eg få behandlinga, når vil behandlinga starte, har eg tid til å vente? Denne lista er eigentleg utømmelig, det er svært mange spørsmål ei kan ha som pasient og det er ein sjølv sagt ting at vi skal få svar på desse.

Dessverre er kvardagen ikkje slik for alle. Eit døme på korleis det ikkje skal vera er den pasienten som etter meir enn 2 månaders utredning og venting hadde eit møte med legen der han kort fortalde at dei hadde konstatert ei diagnose. Legen reiv eit stykke papir av ei brosjyre og skreiv mesotheliom (ei kreftdiagnose), gav pasienten lappen og ba pasienten og ektefellen om å lese meir på internett. Dei protesterte naturleg nok på dette, dei hadde mange spørsmål dei trengde svar på med ein gong. Legen svarte då at han ikkje hadde kompetanse på dette, du blir overført til anna sjukehus, snakk med dei. At dette ikkje er slik vi skal ha det i helsetenesta i Rogaland må vi alle vera einige om, dette er ikkje akseptabelt.

Det må settast av tid til å gje pasientane rett og god informasjon, både munnleg og skriftleg. Ein pasient som ikkje får den informasjonen han etterspør blir utrygg. Pasientane skal vera trygge!

3.5 Pasientrettar

I høve til pasientrettar gir kontoret mykje råd og rettleiing. Mange trur at pasientrettane rekk mykje lenger enn kva tilfellet er. Felles for mange er at dei opplever at dei har hamna i ein lang kø, dei ventar på innkalling til behandling eller kontroll. For dei som har fått ein individuell behandlingsfrist gjeld det at dei må vente til fristdatoen før dei kan gjera noko. Dersom det blir fristbrot rår vi dei til å kontakte Helfo. Det er såleis ikkje desse pasientane vi har mest arbeid med.

Det er dei andre pasientane, som ikkje har høyrte noko i etterkant av at tilvisinga skal være sendt, som vi på ulike måtar prøver å hjelpe på rett veg. Dette er pasientar som på grunn av svikt havnar lenger bak i behandlingsskøa og soleis må vente lenger på behandling enn om alt hadde gått rett føre seg. I slike tilfelle kan det vera rett å prøve å hjelpe pasienten til og «ta igjen» den tapte tida og få raskare behandling.

Ein viktig pasientrett, som vi minner pasientane om i ein del tilfelle, er retten til fornya vurdering. Dette kan vera særst nyttig der det har skjedd noko som har ført til eit tillitsbrot mellom pasient og helsepersonell. Likeeins der pasienten har fått eit svar det er vanskeleg og akseptera. Dersom den fornya vurderinga gjev same resultatet, vil det for mange opplevast som noko det er «lettare» å innrette seg etter.

Kontoret får også førespurnader i forhold til ynskje om behandling i utlandet. Det er pasientar som opplever at det tilbodet vi har i Norge ikkje er godt nok for dei. Vi prøver då og gje råd og rettleiing om korleis dei kan få prøvd saka si hjå Enhet for utenlandsbehandling hjå Helse Vest RHF. Utover dette er det lite vi kan gjera.

Det er fortsatt slik at det er ein del pasientar som tek kontakt fordi dei har problem med å få innsyn i journalen sin. Dersom det verkeleg er slik at dei som nektar pasientane innsyn ikkje er kjende med at pasientane har rett til innsyn eller kopi om dei så ynskjer, så er dette sjølvsagt ikkje bra. Nekting av journalinnsyn er svært uheldig og kan i seg sjølv skapa mistru til helsetenestene utan at det egentlig er grunn til det. Mange misoppfatningar har vorte retta når pasienten har fått lese journalen sin. Dette gjeld misoppfatningar hjå både pasient og helsepersonell. Direkte feilopplysningar i journalen kan som kjend ha konsekvensar for den behandlinga pasienten får.

3.6 Pasientskade

I forhold til komplikasjon/skade er dette ofte saker der pasientar tek kontakt med spørsmål om dei kan ha rett til erstatning. Det er ikkje alle som har vore utsett for uheldige hendingar eller komplikasjonar som har rett til erstatning. Dersom det ikkje er ein varig skade eller pasienten ikkje har lidt økonomisk tap på kr. 5000,- eller meir på grunn av svikt i behandlinga, er hovudregelen at ein ikkje har rett til erstatning.

Pasientane fortel i aukande grad at det er helsepersonell som har gitt dei råd om å kontakta pasient-og brukarombodet. Dette fordi dei har vore utsett for noko dei ikkje skulle vore utsett for i forbindelse med behandlinga. Det kan vera at dei har venta for lenge på behandling, at det er gjort ein feil under eit inngrep, at feiltolking av patologiske prøver eller bildediagnostikk har ført til meir omfattande inngrep enn nødvendig, eller rett og slett at sluttresultatet har vorte noko heilt anna enn forventa. Denne lista over årsaker til å søke om erstatning må ikkje på nokon måte lesast som uttømmende. Det er positivt at helsepersonell informerer om ombodet, men vi opplever nokon gonger at det kan synast som om pasienten vart sendt til oss fordi dette er den lettaste måten å bli kvitt han på. Det er ikkje alltid like lett for oss å forklara ein pasient at han sannsynlegvis ikkje har rett til erstatning fordi skaden verker og vera ein pårekneleg komplikasjon av behandling, når legen har sagt at ombodet kan ordne erstatning for han.

Vi gjev pasientar og pårørande råd om vegen vidare. Nokre treng hjelp til utfylling av søknadsskjema medan andre gjer dette sjølv, etter å ha fått forklaring på korleis dei skal gå fram. I ein del saker mottok vi kopi av all korrespondanse mellom NPE og pasienten. Det gjer det enklare når vi skal hjelpe pasienten med kommentarar i den vidare sakshandsaminga.

Mange pasientar og pårørande fremmer saka si på eiga hand, ofte etter at dei har vore inne på nettstaden til Norsk Pasientskadeerstatning, www.npe.no Nemner her pårørande fordi det vil vera dei som fremmer saka dersom pasienten er død.

4. KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTENESTER

2010	2011	2012
212	266	261

Dei kommunale helse- og omsorgstenestene vart innlemma i pasient- og brukarombodet si verksemd frå 01.09.09.

Talet på førespurnader som omhandla dei kommunale helse- og omsorgstenestene var 261 i 2012. Dette utgjer rett i overkant av 20% av det samla talet på førespurnader. Vi hadde rekna med ei auke her, men den kom ikkje. Om dette skuldast manglande kjennskap til ombudsordninga åleine, eller om det er andre årsaker kan ein sikkert diskutera. Vi vil prøve og setta av tid til meir informasjonsarbeid ute i kommunane i 2013, dette for å vera tryggare på at årsaken ikkje er at pasientar og brukarar ikkje kjenner til ordninga.

Det skal heller ikkje gløymast at Samhandlingsreforma var innført i 2012. Vi opplever at denne reforma har retta opp ein del forhold som vi tidlegare har fått førespurnader om. Soleis kan kanskje Samhandlingsreforma i seg sjølv vera ei årsak til at vi ikkje har hatt auke, noko som er positivt. Vi har hatt færre førespurnader om utskrivning frå sjukehus, no er det avtaler som regulerer dette på ein betre måte enn før. Tidlegare var det ikkje alltid dialogen mellom sjukehus og kommune var oppretta på rett måte, noko som gjorde at pasientar og pårørande vart utrygge.

4.1 Kommunehelsetenesta

Kommunane skal syte for nødvendig helseteneste for alle som bur eller oppheld seg i kommunen. Dei førespurnadene vi mottek omhandlar: Fastlegar, fengselshelseteneste, fysioterapi, heildøgns bustad/sjukeheim, helsestasjon, jordmor, skulehelseteneste, heimesjukepleie, (re)habilitering, legevakt, psykisk helsearbeid.

I Rogaland er det slik at dei fleste førespurnadane kjem frå dei største kommunane. Det er 26 kommunar i Rogaland, og vi har i 2012 registrert førespurnader frå 20 av desse. Då tala er små finn ein det rett å omtale alle kommunane under eitt, dette ikkje minst av omsyn til pasientane og brukarane. Ein finn grunn til å nemne at det er dei minste kommunane ein ikkje har hatt førespurnader frå. Dette kan tyde på at tenestene er bra, samstundes som ein må vera klar over at det kan vera vanskelegare og klage på plassar der «alle kjenner alle». Det kan også vera slik at ein er flinkare til å ordne opp i eigen kommune utan å involvere andre.

4.2 Allmennlegetenesta

Det er registrert 135 førespurnader i forhold til allmennlegetenesta, det vil seie fastlegane, det tilsvarande tal for 2011 var 156.

Fastlegen har ei særskild viktig rolle i helsetenesta vår. Det er heilt avgjerande at ein har ein fastlege ein har tillit til, og som ein kjenner seg møtt av. Ikkje alle pasientar opplever det slik, og etter mykje frustrasjon er det då nokre som kontaktar ombodet og ber om råd. I dei tilfella kor situasjonen synest fastlåst rår vi pasienten til å nytte seg av sin rett til og byte fastlege. Mange gjer uttrykk for at dei synes det er eit drastisk steg å byte fastlege, dei fleste gjer uttrykk for at dei vil gje legen ein sjanse til.

Problemstillingane som vert reiste i forhold til fastlegane er som tidlegare mellom anna at pasientar opplever at fastlegen dryg for lenge før han søker pasienten vidare, at pasientar ikkje får dei medisinske dei etterspør, at det er vanskeleg å få kontakt med fastlegen, at det er lang ventetid og at det er problem med å få utlevert journalkopi. Sjølv om mykje kan vera felles i slike førespurnader, er det nok slik at ingen sak er lik. Det kan vera gode grunnar til at ein pasient ikkje skal ha den medisinen han sjølv meiner han treng, medan det kan vera ein klar svikt at ein annan pasient ikkje har fått sin medisin. Vi prøver å ta alle på alvor, men må orientera om at det nok ikkje ligg inn under vårt mandat og bestemme type medikament den einskilde pasienten skal ha.

Det er fleire tilfelle der pasientane opplever at dei skulle ha vore tilvist til spesialisthelsetenesta langt tidlegare. I forhold til dette med tilvisingar kan ein atter nemne at det nok kan vere slik at tilvising er sendt frå fastlegen, men likevel ikkje registrert motteken ved sjukehusa. Dersom pasientane sjølv hadde hatt kopi av tilvisinga kunne dei sjølv ha følgd opp dette på ein betre måte. Det er ikkje ei ukjent problemstilling at vi må be fastlegen om å sende tilvisinga på ny.

Alvorlege saker vert sendt til Fylkesmannen direkte, og fleire saker vert tekne opp med kommuneoverlegen eller tilsvarande. Ombodet tar og direkte kontakt med fastlegen dersom ein trur at dette vil gje den beste løysinga. Dette gjeld både i tilfelle der aktuell sak dreier seg om fastlegen, eller om ein finn det rett å rådføre seg med fastlegen om vegen vidare. Det er ein god dag når ein opplever at ein har møtt ein fastlege som vi kan spela på lag med for å hjelpe pasienten. Dialogen med fastlegane vert opplevd som god.

4.3 Heildøgns bustader

I årsmeldinga for 2011 skreiv vi at talet på førespurnader angående heildøgns bustader/sjukeheimar var lågare enn vi hadde venta oss, talet på førespurnader var då 35. I 2012 er dette talet 24, altså ein nedgang. At vi har hatt denne nedgangen kan for ein stor del skuldast det auka fokuset som har vore på kommunane som fylgje av samhandlingsreforma.

Tidlegare år har vi hatt saker om dei som har venta lenge på å få den langtidsplassen dei har vorte tildelt, desse har vorten færre. Vi høyrer fortsatt om dei som munnleg har fått høyre at det ikkje er nokon vits og søke om plass, ettersom det ikkje er nokon plassar ledige. Dei vart då tilrådt å sende inn søknad slik at dei kan få eit vedtak som grunngjer kvifor dei eventuelt ikkje vart tildelt ein plass. Berre på denne måten kan dei få nytta klageretten sin, og sikra seg at alle relevante opplysningar er kjende for dei som tildeler slike plassar.

Det er fortsatt slik at vi er noko undrande til at talet på dei som klager på innhaldet i dei tenestene pasientane får i sjukeheimane, er så lågt. Vi meiner at dette har samanheng med at brukarane av desse tenestene er svært forsiktige med å rette klage mot personell som ”tek seg av dei”. Det er ofte pårørande som tek kontakt, og det er ikkje alltid pasienten sjølv ynskjer at det skal opprettast nokon klagesak på deira vegne. I slike tilfelle gir både pasient og pårørande uttrykk for at dei er redde for at den som klagar skal bli «straffa», at vondt skal bli verre.

Det er ikkje urimeleg å tru at nemnde forhold er noko av årsaka til at vi ikkje har fleire førespurnader angående kvaliteten på dei tenestene pasientane får i sjukeheimar og heildøgns bustader. Alvorlege klager vidareformidlar vi til Fylkesmannen slik at dei kan sjå på alle sider av den.

Det skal sjølv sagt og nemnast at vi pratar med pasientar og pårørande som er særst godt nøgde med dei tenestene dei mottek. Slike tilbakemeldingar er alltid gode å få. Ombodet var hausten 2012 på Bjørgene omsorg- og utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Haugesund og informerte om Pasient- og brukarombodsordninga på ein pårørandekveld. I same møte vart det også halde ein presentasjon om bruk av Marte Meo metodikken i behandling av demente. Det var ein flott presentasjon som gav mange tankar om korleis tilhøva i eldreomsorga kunne vore, om ein berre hadde ressursar nok. Med det tenker ein ikkje berre på kroner og øre, det må vera hender nok. Det er nok langt fleire enn pasient- og brukarombodet som kunne hatt god nytte av denne presentasjonen. Den innsatsen, og det engasjementet som kom fram, var så sterkt at ombodet akkurat denne kvelden kjende seg stolt over helsetenesta i Rogaland.

4.4 Legevakt

Det er registrert 29 førespurnader som omhandlar legevakt. Dette er på same nivå som fjoråret. Dei problemstillinga som vart reiste omhandlar at pasientar ikkje opplever seg tekne på alvor, nokre meiner dei burde ha vore innlagde i sjukehus etter første kontakt ved legevakta. Det klassiske dømet er at pasienten får melding om å sjå ting an, for så å kontakte fastlegen på dagtid dersom tilstanden forverrar seg, eller pasienten ikkje vært betre. Det kan då ofte vera litt usemje om kva som faktisk er sagt i forhold til dette med fornøya kontakt, særleg om det i ettertid viser seg at pasienten burde vore behandla annleis. Mange pasientar opplever då at den fyrste legen ikkje har gjeve dei forsvarleg helsehjelp.

Brotskader som vert tolka som forstuingar er også ein typisk legevaktklage. Det kan vera at det ikkje vart gjort røntgenundersøking, eller at biletet vart feiltolka. Nokre brotskader er også av ein slik karakter at dei gjer spesielle symptom som det i ettertid viser seg er vorte oversett.

Det er også eksempel på at pasientar opplever ventetida på legevakta som så belastande at dei reiser heim utan å ha fått den helsehjelpa dei etterspurde. Til tross for at dei er i store smerter reiser dei heller heim og prøver og takle situasjonen best mogleg på eige hand. Det er mange måtar ei kan sjå på slike hendingar på, dei pasientane dette gjeld opplever i alle høve ikkje at dei har fått god og omsorgsfull hjelp på legevakta. Det vil nok alltid vera rom for forbetring.

4.5 Andre førespurnader

Det er mange heimebuande som har tryggleiksalarm som gjer dei trygge nok til at dei kan halde fram med å bu utanfor institusjon. To bebuarar i kommunal omsorgsbustad melde frå om at dei hadde opplevd at dei ikkje vart møtt på ynskja vis då dei trykte på alarman sin. Den eine opplevde at det gjekk for lang tid før hjelpa kom, og den andre at hjelpa var mangelfull når den kom. Dette vart teke opp med aktuell kommune, det har skjedd endringar i rutine og forholda er beklaga overfor bebuarane.

Når det gjeld dei andre områda i dei kommunale helse- og omsorgstenestene er det ikkje noko som peikar seg ut. Det er førespurnader vedrørande heimetenestene, psykisk helsearbeid praktisk bistand og rehabilitering. Det dei tek opp er gjerne det som vert registrert som mangel på omsorgsfull hjelp. Vi blir i ein del tilfelle fortalt at det ikkje er motteke skriftleg avslag på søknader om tenester, dei har munnleg fått beskjed om at søknaden ikkje vart innvilga. I same lei er dei som fortel at dei har fått beskjed om at det ikkje har nokon hensikt å søke om fleire tenester av di «ingen» får innvilga dette. Det er då viktig å få dette skriftleggjort slik at dei som ynskjer det kan nytte klageretten sin. Pasientar kan også ha behov for bistand til å klage på vedtak dei har motteke. Eller det kan vere at dei ikkje forstår heilt kva vedtaka går ut på, og det kan vere behov for tydelegare vedtak som kan bidra til å redusere risikoen for kommunikasjonssvikt og hindre unødig misnøye.

4.6 Utfordringar

Pasient-og brukarombodets utfordring i forhold til dei kommunale helse-og omsorgstenestene er å koma i kontakt med pasientar, brukarar og tenesteytarar. Vi vil prøve å auke aktiviteten mot desse. Vi oppmodar alle som kjenner til tilhøve der det er pasientar eller brukarar som har behov for bistand i sin dialog med tenesteyter, til å informere om ordninga.

Samhandlingsreforma og korleis dette arbeidet utviklar seg vidare i vårt fylke er noko vi fortsatt må ha fokus på. I 2012 meiner vi den manglande auken i tal førespurnader kan skuldast ein positiv effekt av samhandlingsreforma. Likevel er det med vel garantert at det også vil kome førespurnader frå pasientar og brukarar som har opplevd ei negativ endring etter denne reforma, å tru noko anna er vel å tru på julenissen.

5. Kva vert gjort med førespurnadane?

Det er stor skilnad på kor arbeidskrevjande dei ulike førespurnadane vi mottok er. Mange blir i stand til å ta saka si vidare på eiga hand etter å ha hatt samtale på telefon eller ved vårt kontor. Vi gjev råd og rettleiing i forhold til dei spørsmåla som vert reiste. Nokre ønskjer berre å lufte tankane sine for ein uavhengig person, og finn at dette gjer at dei kan leggja det aktuelle bak seg.

Pågangen ved kontoret vårt er stadig aukande utan at bemanninga aukar tilsvarande. Mellom anna av den grunn prøver vi i større grad enn før å hjelpa dei som tek kontakt til sjølve og skrive ned historia si. Ein slik arbeidsmåte er også med på å bidra til at dei rette opplysningane kjem med, det er tross alt dei som har hatt ein oppleving som best kan seta ord på denne. Når opplevinga er nedskriven, anten av den enkelte eller med vår bistand, vert denne sendt vidare til rette vedkommande. Dette kan vera ein kommune, eit sjukehus eller DPS, Fylkesmannen, NPE eller andre.

Vi er kopimottakar for mange av dei som har søkt om erstatning frå NPE. Dette fordi mange av dei ynskjer hjelp til å kommentere dei ulike uttalene dei tek i mot undervegs i sakshandsaminga. Dette vart opplevd som nyttig, og ikkje minst lærerikt.

I ein del tilfelle er vi med pasientane og brukarane i møter med tenestestadene. Dette kan vera der møtet er for å gjennomgå noko som har skjedd, eller det kan vera undervegs i behandlingsskontakten. Erfaringa frå slike møter er god, og vi meiner dei er nyttige. Det er dei som tek kontakt med oss som avgjer om vi skal be om møte, det blir feil om vi pålegg dei dette.

6 Ulike høve vi ynskjer å omtale

6.1. Tidsbruk innan kreftbehandling

Året 2012 byrja med ein frustrasjon over alle dei pasientane som var utrygge i forhold til at dei anten hadde fått ein kreftdiagnose, eller at dei venta på svar om så var tilfelle. Året 2013 har diverre byrja nett likt. Her har vi berre bytta ut årstala frå fjorårets årsmelding, det har ikkje skjedd dei store endringane her.

Vi er i kontakt med mange pasientar som er svært utrygge i ventetida si. Dette gjeld både før og etter at dei har fått si diagnose. Pasientar fortel om lang ventetid før behandlingsstart, årsaken til dette kan i nokon tilfelle skuldast pasientens tilstand og behov for nærmare undersøkingar. Det er då svært viktig at pasientane får god og forståeleg informasjon om kvifor behandlingsstarten dreg ut i tid, vi ser at dette ikkje alltid er tilfelle.

Pasientar som er under behandling ved fleire sjukehus kan oppleva at samhandlinga mellom sjukehusa ikkje fungerer optimalt, det same kan vera tilfelle mellom ulike avdelingar i sjukehus. Vi har døme på innlagde pasientar som sjølve trur at dei skal overførast til det dei kallar for Kreftavdelinga for behandling, medan dette viser seg ikkje å vera tilfelle. Enno eit nytt døme på at informasjonen ikkje er god nok.

Nokon gonger vert det reist spørsmål ved den prioriteringa som er gjort. Om det er slik at dei pasientane som er under kurativ behandling har rett til raskare helsehjelp enn dei som berre kan nyttiggjera seg palliativ behandling. For dei som kjenner det slik, opplevast dette som urettferdig. Dei har ikkje lenger tid til å vente på den helsehjelpa som kanskje kan gje dei litt lengre tid eller betre livskvalitet, den må koma no. Ombodet kan ikkje svara på kva som er rett eller gale her. Nemner det berre for å synleggjere nokon av dei problemstillingane vi arbeider med, dette er krevjande for alle.

Ved Stavanger Universitetssjukehus er det no oppretta 2 stillingar for kreftkoordinatorar. Desse skal i tillegg til å halde styr på sjølve behandlingløpet, vera ein kontaktperson for pasientane. Dei har ansvaret for urologisk og gastrologisk avdeling. Dette er ei nyvinning vi seier oss særst glade for, og vi meiner allereie at vi kan sjå ein viss effekt av denne innføringa.

6.2 Enkle bidrag til raskare utgreiing og behandlingsstart

Dette punktet gjeld mykje av det same som er nemnd tidlegare. Dersom tilvisingar vart sendt vidare med ei gong det var klart at det skulle gjerast, kunne ein spare inn noko tid. Automatisk kopi av tilvisingar til pasientane kan både verke skjerpande på tilvisande lege, og samtidig gi pasientane ei oppmoding om sjølve å etterspørje vegen vidare.

Vi finn det også rett å gjenta oppmodinga om at det må vera rutinar for å følge opp både rtg. svar og biopsisvar når desse bekreftar mistenkelege funn, sjølv om tilvisande lege ikkje er til stades. Dessverre har vi også i 2012 hatt eksempel på unødige forseinkingar her. Det er vanskeleg for ein pasient å vente 3 veker ekstra på svar fordi legen er på ferie eller i permisjon.

6.3 Private tilbydarar

Det har vore omtalt i media at det er politisk usemje om det er rett at private tilbydarar av for eksempel radiologiske undersøkingar i sine brev til pasientane fortel at pasienten kan koma raskare til undersøking om han betaler for denne sjølv. Vi har fått tilsendt eit slik brev. Det kan vel seiast at vi kanskje synes brevet kunne hatt ein annan ordlyd. Vi stiller spørsmål ved at det står at «De som ut fra henvisningen ikke kan betraktes som øyeblikkelig hjelp pasienter, må dessverre vente eller betale undersøkelsen selv».

Vi har også eksempel på at legar i sjukehus avviser bruk av rtg. bilete som ikkje er tekne i eige sjukehus. Dette kan leia til at pasientane må ta undersøkingane på ny, i sjukehusets regi. Dette er dårleg samfunnsøkonomi, og dersom pasienten i tillegg har betalt for den private undersøkinga av eige lomme, blir han fort frustrert.

Til forsvar for den legen som krev »eigne» rtg. bilete er det eit forhold som bør nemnast. Det kan vera forskjell på korleis legane i det offentlege og i det private vurderar dei funna som vært gjort. Dei offentlege må foreta prioriteringar som dei som arbeidar i det private ikkje treng å tenke på. Vi har eksempel på at sjukehuslegen ikkje finn det rett å tilby kneoperasjon ut frå alder og funn, medan same pasient fekk rask operasjon hjå privat tilbydar på bakgrunn av dei same rtg. bileta. Operasjonen gjekk bra, og pasienten kom raskt tilbake til sin aktive kvardag. Han tok då sjølv kostnadane med operasjonen.

Sjølv om det i dømet ovanfor kanskje var slik at pasienten ville fått eit tilbod i det offentlege om han hadde nytta seg av retten til fornya vurdering, må vi vera merksame på at dei private tilbydarane kan ha andre vurderingar av når det er operasjonsindikasjon enn sjukehuslegen. Vi ser døme på at pasientar får tilbod om operasjonar i den private helsetenesta som dei tidlegare har fått avslag på i det offentlege. Fleire tek så kontakt med ombodet i håp om at vi kan hjelpa dei med å få dekka dei utgiftene dei har hatt, det kan vi ikkje.

Det som kan opplevast som irriterande i slike saker er at fleire av desse kanskje hadde fått sin operasjon i det offentlege dersom dei hadde nytta seg av retten til fornya vurdering. Fleire seier at dei ikkje såg syn på meir venting, og at dette vart avgjerande for det valet dei tok.

6.4 Rett til nødvendig helsehjelp

Det er stadig pasientar som tek kontakt og fortel om det dei opplever som brot på den individuelle behandlingsfristen. Det har vore mykje debatt om dette i media, også i vårt fylke ser vi at det er praksis for å kalle inn til ei forundersøking rett før fristen er ute. På denne måten unngår ein fristbrot med dei konsekvensane det har.

Det er no fremma forslag om endringar i pasient-og brukarrettighetslova. Denne endringa vil fjerne dagens skilnad mellom pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og dei andre som i dag blir plasserte i gruppa rett til helsehjelp. Det vil bli spanande og sjå korleis dette skal løysast i praksis. Det er vidare føreslege at sjukehusa får ansvar for å syte for behandlingstilbod til pasientane ved fristbrot. Dette er ei sær viktig endring som ein trygt kan seie er etterlengta. Begge forslaga vil styrke rettstryggleiken til pasientane.

6.5 Ein innbyggjar – ein journal

Det er fortsatt slik at det er mange pasientar som trur at journalane i dei ulike sjukehusa er samkjørde, at vi har ein journal. Nokon gjer uttrykk for at dei trur at også fastlegejournalen er innlemma i sjukehusjournalen. Slik er det ikkje enno, men ein håpar det vil koma i ei ikkje altfor fjern framtid.

Innføringa av Nasjonal kjernejournal er eit steg på vegen mot ein innbyggjar – ein journal. Dette prosjektet er etter det ein forstår i god gjenge, og den fyrste piloten skal etter planen starte opp i Trondheim i august 2013. Kjernejournalen skal gjera viktige helseopplysningar tilgjengelege for helsepersonell på ein rask og trygg måte også ved ikkje planlagde innleggingar i sjukehus. Det er i dag slik at berre ein av tre innleggingar er planlagde. Kunnskap om pasientens kontakt med spesialisthelsetenesta og legemiddelbruk kan vera avgjerande for om pasienten får rett helsehjelp, mellom anna slike opplysningar vil ein finne i ein kjernejournal. Innføring av Nasjonal kjernejournal vil utan tvil auke pasienttryggleiken og vi ser fram til dette.

6.6 KOLS-kofferten

Pasient-og brukarombodet har fleire gonger vore tilstade på helsekonferansar der KOLS-kofferten har vore vist fram og omtalt med stor interesse, sist på den årlige Helsekonferansen i Oslo i Mai 2012. Den omtala dette prosjektet har fått har vore udelt positiv, og det er synd om dette ikkje kan bli vidareført. Vi har ikkje hatt førespurnader frå denne pasientgruppa i sørfylket i prosjektperioda.

6.7 Nettbrett i sjukesenga - eSeng

Kreftavdelinga 2K ved SUS er pilotavdeling i prosjektet eSeng. Dette er eit prosjekt der pasientane får låne eit nettbrett av sjukehuset medan han er innlagd. I dag kan han bruke dette til å lese om sjukdommen sin på kvalitetssikra nettstader, sjå på nett-tv, sjekke ut nyhende og vera i kontakt med andre via sosiale media. Dette er berre starten. I framtida er målet at eSeng skal få eit mykje større innhald, mellom anna at pasienten skal kunne nytte dette til dialog med helsepersonell der det er ynskjeleg. Helsepersonell ser at det kan nyttast som ein arbeidsstasjon ved pasientsenga, og den elektroniske pasientjournalen kan då vera tilgjengelig ved sjukesenga. Den vil då måtte vera tilgjengeleg ikkje berre for helsepersonell, men også for pasienten. Dette vil lette tilgangen til eigne opplysningar for pasientane, og bidra til auka pasientmedverknad.

Årsaken til at ein nemner dette prosjektet her er for å synleggjera den stadige utviklinga i dagens samfunn. På slutten av 1990-talet hadde ombodet eit møte med dåverande direktør ved dagens SUS, Jan R. Jonassen (1997-1999). Vi hadde då ein god dialog om elektroniske pasientjournalar og korleis pasientane skulle få den rette tilgangen til desse. Nettbrett fantes ikkje, vi tala difor om eigne stasjonære PCar som kunne plasserast i dei ulike sengepostane til bruk for pasientane. Desse tankane verka nok som luftslott då, men etter snart 15 år nærmar vi oss målet.

Berre tida kan vise om det vil gå like mange år før vi får innført ein innbyggjar – ein journal.

7. KVALITETSFORBEDRINGSTILTAK

- Pasientane må få kopi av tilvisingane
- Responder raskt i klagesaker – gje svar på brev!
- Kontinuerleg kvalitetssikring av dei pasientadministrative systema
- Prioriter informasjon til pasientane, skriftleg og munnleg
- Bruk uheldige hendingar til læring for å hindre nye

«Husk at det er lov å gjera feil, men ikkje den same feilen fleire gonger....»
Fritt etter tidlegare direktør i Statens Helsetilsyn, Lars Hanssen



Pasient-og brukarombudet i Rogaland

Postboks 8100, 4068 Stavanger

Telefon: 95 33 50 50

E-post: rogaland@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no