

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I AUST-AGDER
Årsmelding 2009



PASIENT – OG BRUKEROMBUDET

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

Pasient- og brukerombudet er hjemlet i pasientrettighetsloven av 2. juli 1999 kapittel 8. Ombudsordningen er administrativt en del av Helsedirektoratet, men er faglig uavhengig. HelseDirektoratet har arbeidsgiveransvaret for ordningen.

Pasient- og brukerombudet er et rådgivende organ og 60 % av sakene Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder behandlet i 2009, ble avsluttet med råd og veiledning.

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helsetjenester menes helse-tjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4 a om miljørettet helsevern. Med sosiale tjenester menes tjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. med unntak av lovens kapitler 5 og 5 A om økonomisk sosialhjelp.

Aust-Agder fylke har 15 kommuner, dekker et areal på 9 212 km², og har 107 430 innbyggere per 01.01.08. Fylkeshovedstaden er Arendal. Det foregår for tiden utredning om sammen-slåing av de to fylkene på Agder. Opp-rettholdelse av sykehuset i Arendal er en viktig premiss i prosessen.

Pasient- og brukerombudskontoret ligger i Fylkeshuset i Arendal kommune, og har to årsverk fordelt på to ansatte. Pasientombud Anne- Lise Farstad sluttet i januar 2009 etter 12 år som ombud og i juni sluttet den andre tilsatte ved kontoret. I april tiltrådte Eli Marie Gotteberg i stillingen som pasientombud, mens Pål Koren Pedersen begynte som rådgiver i august. Fra januar og fram til nytt ombud tiltrådte, ble ombudsfunksjonene ivaretatt av Pasientombudet i Vest-Agder.

I Aust-Agder er det i 2009 registrert færre henvendelser og saker ved kontoret enn tidligere. I 2009 mottok vi 187 henvendelser og saker, mens antallet tidligere har vært rundt 300. Vi antar dette skyldes mange, sam-virkende forhold, men begrenset tilgjengelighet ser vi på som hovedårsaken.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

	2007	2008	2009
Budsjett	1 174 000	1 271 992	1 540 000
Regnskap	1 152 710	1 276 424	1 488 609

SPESIALISTHELSETJENESTEN

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. De regionale helseforetakene er utøverleddet. Vår region Helse RHF Sør- Øst er den mest folkerike regionen.

Sykehustjenestene på Agder er organisert i ett helseforetak under Sørlandet sykehus HF. Helseforetaket har ansvaret for alle typer sykehustjenester innenfor spesialisthelsetjenesten. Sørlandet sykehus HF har sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Spesial-sykehuset for rehabilitering, Kristiansand var organisatorisk tilknyttet Rikshospitalet HF. Fra 01.07.09 er det organisert under Sørlandet sykehus HF.

Pasient- og brukerombudende i Agder skriver i forhold til spesialisthelsetjenesten felles års-melding og gir felles anbefalinger.

Totalt antall saker i Aust- og Vest-Agder: 554
Sørlandet sykehus HF: 447
Spesialsykehuset for rehabilitering: 3

Sakstallene fra Sørlandet sykehus har vært stabile de siste årene, mens det har vært en forskjell i forhold til hvilket sykehus sakene har kommet fra. I forhold til sykehuset i Kristiansand har det vært en økning i saker på 30 % fra 2008 til 2009.

Vi mottar i hovedsak saker fra Sørlandet sykehus. Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål og Sunnås sykehus tilhører nå Universitetssykehuset i Oslo og har spesialiserte oppgaver i forhold til befolkningen på Agder. Av saker som ombudene i Aust- og Vest- Agder har mottatt, angår 6 % disse sykehusene.

På tross av at pasienter har fritt sykehusvalg, mottar ombudene på Agder bare et fåtall saker fra sykehus utenfor vår region. De siste årene har 3 % av sykehussakene vært fra andre deler av landet.

Vi har ikke mange saker fra privat helse-tjeneste, men det har vært en økning det siste året (fra 8 i 2007 til 30 i 2009). Dette kan nok ha sammenheng med at Norsk pasientskade-erstatning fra 01.01.2009 også har behandlet erstatningssaker fra private foretak.

Hvem klages det på?

Aust- og Vest-Agder	2007	2008	2009
Ortopedi	125	93	89
Kirurgi	71	73	82
Psyk. helsev. voksne	61	67	71
Medisin	69	60	51
Nevrologi	34	31	31
Rus og avhengighet	21	21	29
Gynekolog/føde	37	32	26
Onkologi	19	16	20
Øre-nese-hals	24	22	15
Barn	6	7	14
Øye	17	13	11
Psyk.helsev.barn/unge	18	13	11
Radiologi	3	13	10

Andre fagområder har hatt under 10 henvendelser per år og tas ikke med i tabellen.

Det er innen for de store fagområdene som ortopedi, kirurgi, medisin og nevrologi vi også i 2009 mottok flest klager. Det var en nedgang i 2008 innenfor ortopedi og medisin, og denne nedgangen har fortsatt. Det har vært en økning innen kirurgien. Det er flere klager enn tidligere på psykisk helsevern for voksne og på rus- og avhengighetsbehandling. Klager på psykisk helsevern for barn og unge er redusert noe i antallet.

Hovedtrend

Den største kategorien innen de store fagområdene ortopedi, kirurgi og medisin gjelder pasientskader og feil og forsinkelser ved undersøkelse og behandling. En femtedel av sakene pasient- og brukerombudene behandler gjelder råd og veiledning og eventuelt bistand i saker for Norsk pasientskadeerstatning. Dette er som tidligere år.

Innenfor alle fagområdene er det klager på mangler ved omsorg og dårlig oppførsel. Klagen har økt i omfang.

Rettighetspasienter har rett til å få fastsatt en individuell frist for når det senest er medisinsk forsvarlig å yte hjelpen. Ombudene i Agder har flere klager om dette. Det er et gjennomgående trekk at den informasjonen som blir gitt, ikke setter pasientene i stand til å ivareta sine rettigheter.

Innenfor psykisk helsevern gjelder klagen forhold rundt tvangsbruk, medisiner og individuell plan. Den største kategorien gjelder klage på omsorgsfull hjelp og helsepersonellens oppførsel, klager som slik vi ser det, burde vært unngått med et langt mer offensivt kvalitetsarbeid i tjenesten.

Anbefalinger fra pasient- og brukerombudet

Når pasient- og brukerombudene henvender seg til helsepersonell med negative pasientopplevelser, møtes vi som regel på en god måte. I samtaler mellom pasient, pårørende og helsepersonell har behandlingforløp og vonde

opplevelser blitt snakket gjennom og forklart. I flere tilfeller har helsepersonell beklaget hendelsesforløp, dårlig oppførsel eller skader som pasienter er påført. Det vekker tillit hos pasienter og pårørende. Vi har også eksempler på svært gode skriftlige svar på klager. Men dessverre opplever vi for ofte at det brukes svært lang tid på å besvare henvendelser, og ofte har vi mottatt ufullstendige svar. For ofte er pasientenes vonde opplevelser beklaget, men ikke årsakene til det uheldige hendelsesforløpet. Dette svekker tilliten.

Vi anbefaler at spesialisthelsetjenesten forbedrer kvaliteten på skriftlig dialog med pasienter og pårørende, både når det gjelder innhold og tidsbruk. Vi anbefaler også at erstatningssaker og tilsynssaker brukes i internundervisning på postene og i fagmiljøene, i tillegg til kvalitetsutvalgene. Vi mener at involvert helsepersonell må bli kjent med innholdet i tilsyns- og erstatningssaker.

KOMMUNEHELSE TJENESTER

Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder har også før utvidelsen mottatt henvendelser om kommunal helsetjeneste. I gjennomsnitt har 20 % av henvendelsene vært knyttet til dette området. Det er små tall for 2009, men saksmengden mer enn doblet seg i tiden etter 01.09.2009. For å gjøre ordningen kjent har Pasient- og brukerombudet besøkt alle kommunene i fylket. Møtet ble brukt til gjensidig informasjon og noe av det som er skrevet under bygger på samtaler med administrasjonen i kommunene. Vi mottok for få henvendelser til at vi kan gi noen anbefalinger på dette området.

Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Sakene vi mottok innenfor dette området, omhandlet i 2009 dette:

- Allmennlegetjeneste
- Fængselshelsetjeneste
- Heldøgns boform institusjon
- Helsestasjon jordmor skolehelsetjeneste
- Hjemmesykepleie
- Kommunal habilitering/rehabilitering
- Legevakt
- Psykisk helsearbeid

Hovedtrend

Også i forhold til kommunehelsetjenesten er det skade, feil og forsinket diagnostisering og behandling det oftest klages på. Retten til nødvendig helsehjelp og gjennomføring av vedtak er henvendelsesgrunner i flere saker, mens manglende omsorg og helsepersonellens oppførsel også er klagegrunner.

Retten til individuell plan har eksistert lenge. Dette er en pasientrettighet for personer som har behov for å koordinere tjenester. Kommunene forteller at det er en krevende oppgave å være koordinator for den enkelte bruker. Det er et ressurspørsmål hvor mange koordinator-oppgaver kommunen kan påta seg.

SOSIALTJENESTER

Før utvidelsen hadde Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder så godt som ikke saker på sosialfeltet, etter utvidelsen økte det noe. Vi mottok for få henvendelser til at vi kan gi noen anbefalinger på området.

Kommunene er ansvarlig for å utføre oppgaver etter sosialtjenesteloven som ikke er lagt til et statlig organ. Det betyr blant annet å drive generell forebyggende virksomhet, sørge for boliger til vanskeligstilte og å yte tjenester etter sosialtjenestelovens skapittel 4.

Sakene vi mottok innen dette området, omhandlet i 2009 dette:

- Midlertidig husvære
- Omsorgslønn
- Praktisk bistand
- Spørsmål i forhold til NAV.

Hovedtrend

De henvendelser pasient- og brukerombudet har fått, har vært knyttet til saksbehandlingen i sosialsakene. På pasient- og brukerombudets informasjonsrunde til kommunene fikk vi vite at gjennomføring av vedtak i forhold til avlastning og støttekontakt bød på store problemer da kommunene hadde vanskelig for å skaffe private avlastere og støttekontakter. For brukerne er dette tjenester som har stor innvirkning på å få hverdagene til å fungere og derfor er svært viktig å iverksette.

SAMHANDLING

Regjeringen la i 2009 fram Stortingsmelding nr. 47 2008-2009 Samhandlingsreformen. Meldingen tar sikte på å legge et grunnlag for samhandling i den videre utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Pasienter og pårørende forteller oss om frykt for å bli skrevet ut fra sykehus før kommunene kan gi dem et forsvarlig tilbud i hjemmet. Vi har flere henvendelser som omhandler negative opplevelser i forbindelse med utskriving og oppfølging. Pasienter forteller også om vansker med kommunikasjon mellom spesialiteter og nivåer. Også mellom akuttmottak og legevakt har vi eksempler på mangelfull samhandling der pasienter blir den tapende parten.

MANGLENDE KUNNSKAP OM NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Helsepersonell har mangelfulle kunnskaper om pasientskadeerstatning. I mange tilfeller informeres ikke pasienter om adgang til å søke erstatning for påført skade.

Helsepersonell har plikt til å informere om Norsk pasientskadeerstatning. Dette går frem av pasientrettighetslovens § 3-2 fjerde ledd. Informasjonen skal omfatte at det eksisterer en slik ordning og om retten til å søke erstatning, og at det er Norsk pasientskadeerstatning som vedtar om pasienten skal få erstatning. I enkelte tilfeller forteller pasienter oss om feilinformasjon som for eksempel at legen har sagt at de har rett på erstatning, selv om de ikke fyller kriteriene for å søke.

Norsk Pasientskadeerstatnings brosjyre og skademelding bør være tilgjengelig der helsehjelp gis. Enkelte ansatte bør kunne forklare litt mer om ordningen og eventuelt henvise til servicesenter et ved Norsk pasientskadeerstatning eller til pasient- og brukerombudet.

I 2009 ble det betalt ut over 34 millioner kroner i erstatning til pasienter som ble påført skade ved Sørlandet sykehus HF.

SAMLET ANBEFALING

Ansatte i helsetjenesten bør få opplæring i lovverket, spesielt i pasientrettigheter og lov om pasientskadeerstatning. Det forventes korrekte kunnskaper om helsepersonelloven.

Erfaringer fra klager og erstatningssaker bør systematisk brukes i interundervisning.

Det bør etableres enklere samarbeidsrutiner mellom nivåer og spesialiteter.

Vi anbefaler at retten til å få en pasientkoordinator lovfestes.

Pasienter forventer informasjon og medvirkning. Det bør derfor utarbeides lett tilgjengelig skriftlig pasientinformasjon.