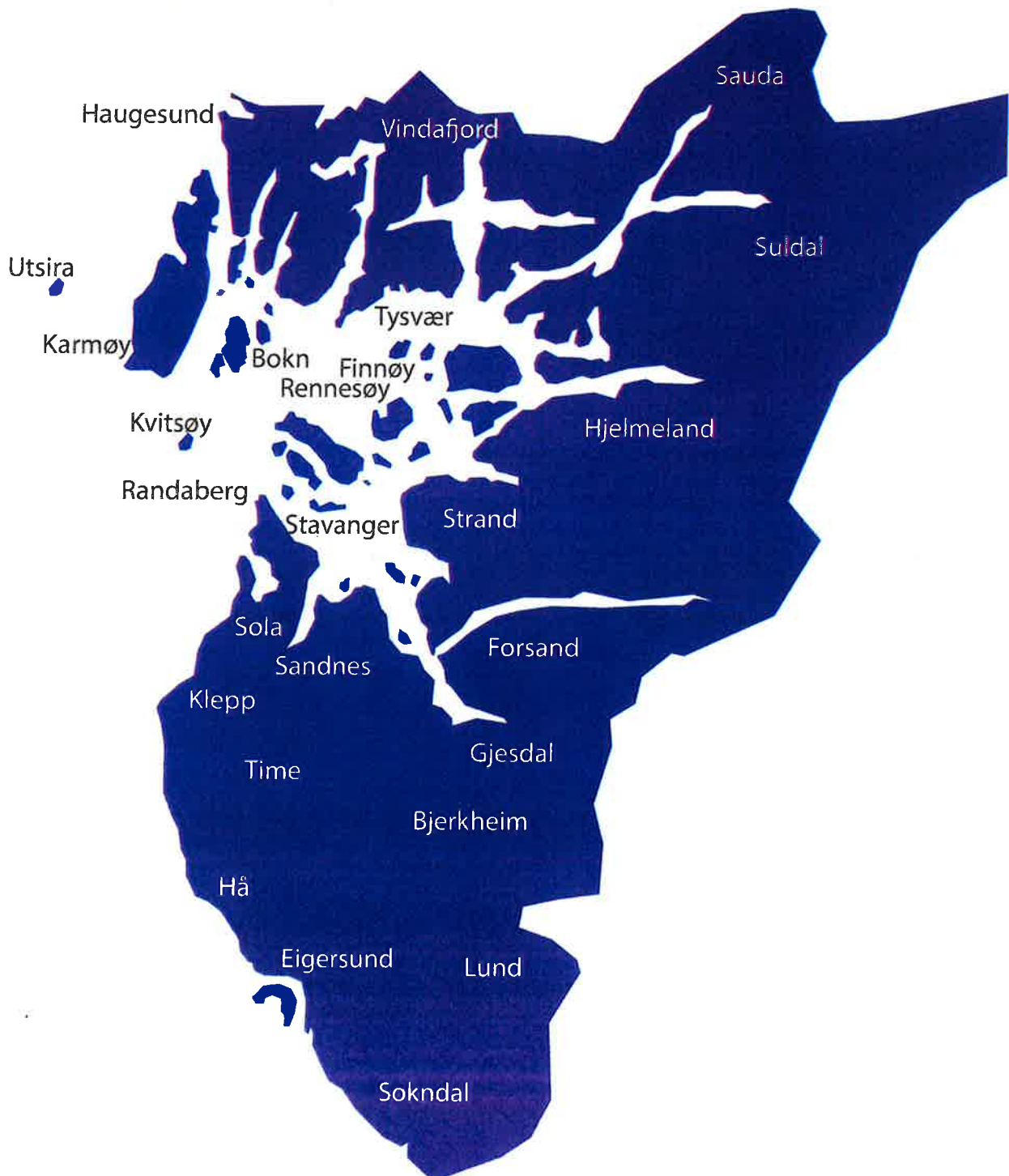


Årsmelding 2015

Rogaland



Pasient-og brukarombodet i Rogaland har kontor i Hillevågsenteret i Stavanger.

Adresse: Gartnerveien 4, inngang 3, 2. etasje.

Telefon: 95 33 50 50

E-post: rogaland@pobo.no

Det er fem tilsette ved kontoret:

Pasient-og brukarombod	Gro Snortheimsmoen Bergfjord (jurist)
Seniorrådgjevar	Marit Heskja (sjukepleiar)
Seniorrådgjevar	Anita Gael Line (jurist)
Rådgjevar	Vegard Hartvik Våga (jurist)
Førstekonsulent	Lillian Harestad Goa (helsesekretær)

www.pasientogbrukerombudet.no

Innleiing

Pasient-og brukarombodet si verksemd er heimla i kap. 8 i Pasient-og brukarrettslova. Ombodet skal arbeide for å ivareta pasientane og brukarane sine behov, interesser og rettstryggleik, og for å betre kvaliteten i helse-og omsorgstenestene. Ombodet utøver sitt faglege virke sjølvstendig og uavhengig, administrativt er ordninga knytt til Helsedirektoratet. Pasient-og brukarombodet har kontor i Gartnerveien 4 i Hillevåg og har fem årsverk.

Innleiingsvis må det nemnast at det også i 2015 har skjedd endringar i registreringane til pasient-og brukaromboda, dette gjer at tala ikkje er direkte samanliknbare med tidlegare år. **I 2015 registrerte vi 825 nye saker** der det er kjent kva for ein tenestad eller kommune saka gjeld, desse sakene kan ha fleire problemstillingar, det samla talet for **problemstillingar var 858**. Det er vidare registrert **169 førespurnader** som ikkje er registrert med tenestestad. I tillegg kjem **69 førespurnader** som omfattar høve som ikkje fell inn under vårt mandat. Det samla talet for alle problemstillingar som er registrert ved vårt kontor er **1096**, noko som er på linje med fjoråret og det syner at ordninga vært brukt.

Pasient-og brukarombodet i Rogaland er mottakar av rett i underkant av 8% av dei sakene som vert melde på landsbasis. Samla fekk dei 3 ombodskontora i Helse Vest rett i underkant av 20% av dei sakene som kom inn til den nasjonale ordninga i 2015.

Kontoret blir kontakta på telefon, e-post eller brev. Vi hadde 376 planlagde møter med pasientar, brukarar eller pårørande på kontoret i Hillevåg og på Haugesund sjukehus. I tillegg kjem dei som oppsøker kontoret utan førehandsavtale, som vi prøver å finne til rom til samtale med så snart vi er ledige til det. Det er også pasientar som ber om eit møte med ombodet medan dei er inneliggande.

Ein finn at det er rett å minna om at våre tal omhandlar dei tilhøva vi får høyre om av pasientar, brukarar og pårørande, ser ein desse opp mot alle pasientkontaktar det er i helsetenestene i Rogaland, blir dei svært små. Innbyggjarane i Rogaland har ei veldig god helseteneste, dei som kontaktar vårt kontor har ikkje alltid opplevd det slik. Dei fleste av dei som er i kontakt med ombodet oppgjer at dei gjer det for å bidra til at dette ikkje må skje igjen, **«andre må sleppe å bli utsett for det same som eg har opplevd»**.

Spesialisthelsetenesta

654 saker vart registrert i spesialisthelsetenesta i Rogaland i 2015. Desse gjeld i all hovudsak Helse Stavanger HF med **438** og Helse Fonna HF med **118**. Vidare er det registrert **48** saker med Helse Bergen HF som tenestestad, og **25** saker i høve ulike private tilbydarar med tilknytning til Helse Vest RHF.

Dersom ein går nærare inn i dei ulike spesialitetane vil en sjå at det framleis er slik at det er flest saker registrert under kirurgi, deretter medisin og psykiatri som dei 3 store, slik har det alltid vore.

Vi deler årsakene til at pasientane tek kontakt i tre;

1) Rettar, 2) Tenesteyting og 3) System og sakshandsaming.

16% av sakene er registrert under Rettar, **59%** under Tenesteyting og **25%** under System og Sakshandsaming.

Det som er registrert under Tenesteyting er dei som har motteke helsehjelp av ulik kvalitet, dei som har fått forsinka eller feil diagnoser, dei som har fått komplikasjonar under eller etter mottaking av helsehjelp, dei som har møtt på helsepersonell som ikkje har ytt det pasientane opplever som god og omsorgsfull hjelp og sjølvstøtt dei som ynskjer å søke om erstatning frå NPE.

Under System og sakshandsaming fell til dømes saker der pasientar opplever at det ikkje er god nok samhandling mellom dei ulike helseføretaka, der det er ulike oppfatningar om dekning av reiseutgifter og eigenandel og saker kor pasientane har behov for betre informasjon. I felles årsmelding for pasient- og brukaromboda står det å lesa at «*I noen deler av landet melder pasienter om utfordringer i forbindelse med overføringer til og frå sitt lokalsykehus. Dette gjelder særlig der hvor pasientene henvises til regionale sjukehus for ytterligere utredning og behandling.*» Dette er ikkje nytt her i vår helseregion, og dessverre er det gjerne pasientar med alvorlege lidningar som opplever dette.

Vi finn grunn til nemne at innføringa av dei mange **Pakkeforløpa og Forløpskoordinatorane** vil føre til at vi får færre saker i høve dei ulike krefttypene, dette er sjølvstøtt gledeleg. Vi har fortsatt saker der pasienten ikkje har kome inn i det Pakkeforløpet han skulle, og pasientar som blir redda av di dei ser at dei fristane dei har fått informasjon om ikkje blir overhaldne. Det skal også nemnast at vi får høgst ulike svar når vi spør avdelingane om ikkje denne pasienten faktisk er i eit Pakkeforløp, det synes ikkje som om alle har vore godt nok førebudde til denne innføringa: «*Pakkeforløp meg her og Pakkeforløp meg der, her tar vi pasientene etterhvert som de kommer!*» Det er difor viktig at ein er klar over at den store forbetringa innføringa av Pakkeforløpa skal og må føre til, fortsatt er under vegs.

Pasient- og brukarombodet har tidlegare teke til orde for at vi må få på plass eit **Diagnostisk senter** ved Helse Stavanger HF så snart som råd, det var med stor glede ombodet hadde ein kort omvising der 22. januar i år. Dette er for pasientar med uavklarte tilstandar med mistanke om alvorleg sjukdom, og skal arbeide på tvers av heile somatikken. Det er viktig å ha klart for seg at dette **ikkje berre** vil koma kreftpasientane til gode, det er mange ulike alvorlege lidningar som kan bli raskare diagnostisert som fylgje av dette.

Det lar seg ikkje gjera å skrive ei årsmelding utan å nemne kor viktig det er at pasientane til ein kvar tid får den informasjonen dei treng både for å vera trygge i behandlinga si, og for å kunne medverka til denne. **Vestlandspasienten** er ei god ordning for dei som nyttar seg av denne, og likeleis er det positivt at vi har tilgang til **Kjernejournalen**. Vi har tidlegare tala varmt for at pasientane bør få tilsendt kopi av **epikrisa** frå sjukehusa, og det meiner vi fortsatt. Dette kan gje ein betre tryggleik for pasientane i form av at dei då sjølve kan etterspørja innkallingar og kontrollar som det i epikrisa står at dei skal ha. Det faktum at det i løpet av **mai-2016** blir slik at pasientane sjølve kan lesa fortløpande journalnotat på Vestlandspasienten endrar ikkje vårt ynskje, ein skal ha respekt for at det ikkje er alle som ynskjer å nytte seg av slike elektroniske løysingar. Kanskje pasientane kunne fått velgja?

Rett informasjon til rett tid, er viktig for alle pasientar. Dei pasientane som opplever at det skjer ei endring av planlagde kontrolltimar stiller sjeldan spørsmål ved kvifor, dei stoler på at alt er bra, at sjukehuset har kontroll. Vi har diverre døme på pasientar som har fått forseinking i vidare behandling i slike tilfelle, forseinkinga skuldast då sjukehuset, men betre informasjon til både fastlege og pasient kunne medverka til at forseinkinga ikkje hadde skjedd.

Kommunale helse-og omsorgstenester

Det er registrert **169 saker** der det er kjent tenestestad/kommune i 2015. Dette utgjør 21% av sakene og er noko lågare enn forventa. Vi har saker frå dei fleste kommunane, men då tala er små finn vi det ikkje rett å offentleggjare desse. Dei som er i kontakt med ombodet skal ikkje frykta at dette blir gjort allment kjent med mindre dei sjølv ynskjer det.

33% av sakene er registrert under Rettar, **62%** under Tenesteyting og **5%** under System og Sakshandsaming.

Her vil vi berre kommentera at i forhold til det med Rettar så er det typisk at skriftlege vedtak manglar. Når dette manglar har ein heller ikkje fått den rette informasjonen i forhold til klageadgang. Vidare at det under Tenesteyting er kvaliteten på dei tenestene pasientane og brukarane mottok det handler om.

89 saker omhandlar fastlege. Årsak til kontakt kan vera at dei ikkje kjenner seg godt nok ivaretatt av fastlegen, og at dei ikkje får den behandlinga eller medisinerings dei ynskjer og meiner dei har behov for. Det er også slik at pasientar fortel at dei ikkje blir søkt inn til spesialisthelsetenesta raskt nok, og det er døme på at tilvisningar ikkje blir sende som avtalt. Det er fortsatt ikkje slik at alle fastlegar nyttar seg av elektroniske tilvisningar, sjølv om dette bør vera tidsbesparande. I dei fleste tilfella oppmuntrar vi pasientane til å prøve å gjenopprette eit godt forhold til fastlegen sin, når dette ikkje nyttar rår vi dei til å bytte fastlege.

Ein gjengangar når det gjeld fastlegar er dette med ferieavvikling og planlagd fravær. Her er det rom for forbetring av den informasjon som pasientane får. Kven er vikar, og kva skal vikaren gjera. Vi har døme på at pasientar endeleg har fått rett diagnose etter kontakt med vikarlegen, då vert vikaren lovprist. Det motsatte skjer dersom ferievikaren byrjar å endre på den medisinerings pasienten har fått av fastlegen i «alle år», då blir det rabalder. Dersom det ikkje står om liv er det kanskje betre om vikarlegen istadenfor tar ein prat med fastlegen når denne kjem attende.

28 saker omhandla heildøgnsinstitusjon, kort-og langtid. Vi har naturleg nok hatt saker frå Haugesund kommune i forbindelse med at mange pasientar har opplevd at dei ikkje lenger får bu på einerom. Ombodet har vitja to pasientar på Udland helse-og omsorgssenter som begge ufrivillig hadde fått ein ny romkamerat, og det var ei sterk oppleving. Ein tenkjer naturleg nok på kva ein ville gjort om det var si eiga mor eller far det gjaldt.

Det er diverre ikkje slik at pasientane har rett til einerom, men dei har rett til forsvarleg helsehjelp og ein god og verdig eldreomsorg. Det er fremma klager til Fylkesmannen i desse sakene, men dei nådde ikkje fram nettopp fordi helsehjelpa blir vurdert til å vera forsvarleg. Om den såkalla Verdighetsgarantien har nokon verdi for desse pasientane framover må tida vise, for dette vil

omfatte mange pasientar over fleire år. Terskelen for å klage synes å vera høg innan eldreomsorgen, vi finn det rett å nemna at det her føreligg ei stor **klagefrykt**. Denne frykta må vi som ombod arbeide aktivt med å motarbeide, noko vi meiner at vi gjer.

24 saker omhandlar legevakt. Dette er saker der pasientane opplever at dei har fått ei mangelfull behandling. Det er pasientar som har vorten heimsende med skader som har leia til innlegging i sjukehus for operasjon og behandling neste dag. Sjølv om det ikkje er mange saker vi høyrer om, oppleves det som om det på ein måte er uforståeleg det som har skjedd. Kvifor skulle det vera så vanskeleg å få tatt eit røntgen til dømes, eller fysisk undersøka der pasienten faktisk angir smerte?

Vi har registreringar som gjeld praktisk bistand og helsetenester i heimen, BPA, avlastning, korttidsopphold med meir. Det ein kan seia er at vi i ein del saker ynskjer at tenestestadene kunne vera meir fleksible når det gjeld å etterkomma dei ynskjene den enkelte har. Vi har forståing for at det må vera retningslinjer og at desse må brukast for at logistikken skal gå opp, men ingen regel utan unntak. På vegne av pasientane og brukarane må vi få lov til å minne om at *«det er lov å bruke hue»!*

Vi hadde i 2015 eit særleg fokus på Barn og unge vaksne med stort hjelpebehov. Det vi kan seia etter dette er at det ofte viste seg å vera veldig vanskeleg å koma i mål, om de forstår den terminologien. Det vi frå vår ståstad kunne råde pårørande til å gjera var som oftast allereie utprøvd, og det einaste vi kunne bidra med var å delta saman med pasient og pårørande i møter med dei ulike tenesteytarane. Dette er dog viktig, og eit bidrag til å bistå dei det gjeld til å få den nødvendige styrka til å fortsett å stå på i eiga sak.

Vi hadde **169 Førespurnader utan kjent tenestestad** og **69 Utanfor mandat**. Dette er gjerne dei som har konkrete spørsmål i forhold til hvilke rettar dei har, som rett til fritt behandlingsval og innsyn i journal. Når det gjeld dei som fell utanfor mandatet er det gjerne spørsmål om NAV og tannbehandling, vi rettleiar dei då vidare i den grad det er mogleg.

Kort om korleis vi arbeider med sakene.

Erfaring viser oss at ingen saker er like. Vår utfordring er at vi skal møte alle med respekt og ta alle på alvor, samstundes som me ikkje må bidra til at konfliktnivået blir høgare på grunn av vår involvering i saken. Vi bistår med at det vært sendt skriftlege klage der det er ynskje om det, enten til tenestestadene eller til Fylkesmannen. I dei sakene der pasientane meiner seg påført ein skade under mottaking av helsehjelp, som dei ynskjer å søke om erstatning for, bistår vi med at det vert fremma sak mot Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)..

Pasientar og brukarar har stor tillit og tiltru til helsetenestene, dette skal vi vera glade for. Til tider kan det skapast for store forventningar til kva for tenester og helsehjelp ein kan få, realitetsorientering blir då ein del av innhaldet i dei samtalene vi har med dei.

Vi deltek saman med pasientane og brukarane i det vi kaller dialogmøter med tenestestadene dersom det er ynskje om det. Slike møte kjem ofte i stand etter ei skriftleg klage, og opplevast som nyttige for alle partar.

Ombodet har mykje muntleg kontakt med dei ulike tenestene, dette gjeld telefonisk og i møter av ulik karakter. Slike samarbeidsmøter er nyttige, både i enkeltsaker og i forhold til vidare samarbeid. Vi er ikkje ukjende med at tenestestadene er usikre i forhold til ombodet, og nokon oppfatter oss som tilsyn. Vår oppgåve blir då å formidla at vi ikkje er ein klageinstans, og at vi har det same siktemålet som tenestestadene, nemleg å arbeide for at pasientane og brukarane i Rogaland både får ivaretatt sin rettar og best mulige helse- og omsorgstenester. Slik rolleavklaring har vist seg nyttig. Det skal også nemnast at vi **alltid prøver å løyse saka på lågast mulig nivå**.

Ymse

Det er viktig at tenestestadene tek lærdom av feila som skjer. Det er mykje lærdom å hente i NPE-sakene, det er viktig at desse blir gjenstand for diskusjon og evaluering. Ikkje berre av leiinga på den enkelte tenestestaden, men av alle tilsette. Vi vil også minna om at det ikkje berre er i dei sakene der pasientane har fått medhald det kan vera lærdom å hente. Det er sjølv sagt også lærdom å hente i dei sakene som har vore hjå Fylkesmannen.

Det er utarbeida ei felles årsmelding for alle landets Pasient-og brukarombod. I den er det fleire anbefalingar som vi stiller oss bak. Særlig meiner vi det er viktig at landets innbyggjarar får betre informasjon om sine pasient-og brukarrettar, og ei informasjonskampanje retta mot både innbyggjarar og tenesteytarar ynskjes velkomen.

Ombodet er noko skeptisk til den utviklinga vi no ser med stadig meir bruk av private tilbydarar under Fritt behandlingsvalg. Skepsisen grunnar seg i at vi lurar på om dette er noko som vil koma alle til gode, eller om det er dei som alltid har nådd fram som vil kunne nyttiggjera seg dette.

Den same tanken er alltid til stades i forhold til arbeidet ved ombodskontoret. Det er ei stadig utfordring for oss å nå dei som treng oss. Vi oppfordrar alle som les denne årsmeldinga om **å hjelpe oss med å nå dei unådde**.

Stavanger, 04.02.2016


Gro Snortheimsmoen Bergfjord

Pasient-og brukarombod i Rogaland

Kontaktinfo: Telefon 95 33 50 50

rogaland@pobo.no

Felles Årsmelding 2015 for Pasient-og brukarombudene i Norge finner du her:

www.pasientogbrukerombudet.no

