

Årsmelding 2005

Pasientomboda i Helse Vest

Tal førespurnader til dei ulike kontora

Omboda i Helse Vest mottok 1922 førespurnader i 2005. Desse fordeler seg som følgjer mellom dei ulike omboda: Rogaland (809), Hordaland/somatikk (719), Hordaland/psykiatri (143) og Sogn og Fjordane (251). Mengda førespurnader har samla vore på om lag 1900 dei tre siste åra.

Førespurnadene gjeld oftast generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Avdelingstypene medisin, vaksenpsykiatri, kvinne/føde og nevrologi kjem deretter. Det blir i mindre grad kommentert i høve andre avdelingstypar. Førespurnader som gjeld kommunehelsetenesta, og som ombodsordninga førebels ikkje omfattar, vert likevel meldt til pasientomboda i ganske stor grad (mellom 10 og 25 %).

Kvalitetssikring i sjukehus

Pasientane er i hovudsak nøgde med helsetenestene dei får. Undersøkingar viser at om lag 80 % er fornøgd eller godt fornøgd. Dei resterande 20 % utgjer likevel også eit stort tal pasientar, men det er få av desse igjen som melder frå til pasientomboda. Figuren nedanfor (Fig. 1) gir ei oversikt over problemstillingane vi mottek. Vi syns sjukehusa i hovudsak handterer våre førespurnader på ei god måte når vi ber om innsyn i journal eller ber om kommentarar. Vi har også inntrykk av og døme på at sjukehusa stadig arbeider med å betre sine kvalitetssikringsstrategiar. Vi håpar dette arbeidet vil halde fram og at det etter kvart utviklar seg ein god kultur for at det er viktig å melde frå om alle avvik og få til ei god

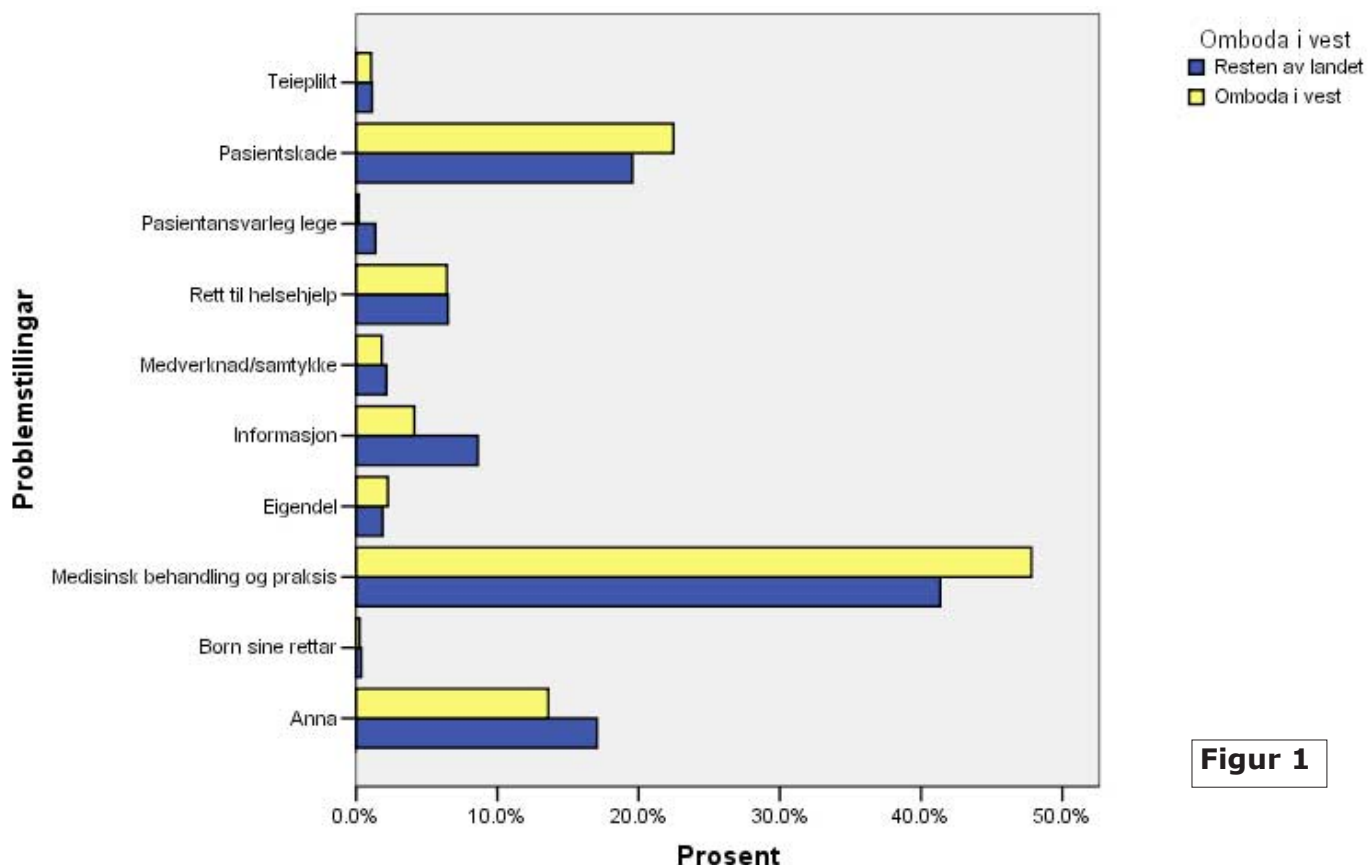
handtering av desse.

Pasientomboda kjem i kontakt med pasientar som på ein eller annan måte har fått ein skade på sjukehus i samband med manglande diagnostisering eller feil behandling. Berre unntaksvis er det mogleg å finne opplysningar som viser om og eventuelt korleis sjukehusa har brukt desse erfaringane på ein systematisk måte, for å hindre at avvik skal skje igjen.

Sjukehusa har ei plikt til å ha eit system for å melde frå. Det viser seg likevel at når avvik blir meldt, så gjeld dette enten dei mindre forhold, feilmedisinering og fallskader med beskjeden skade, eller dei svært alvorlege sakene, der pasientane dør under behandling. Ei rekke saker der pasientane blir påført skade, kjem ikkje i vidare i systemet og får ikkje den merksemd og evaluering dei fortener. For alle, ikkje minst sjukehuseigar og tilsynsmyndighet, burde dette vere tankevekkjande. Særleg sjukehuseigar burde gje pasienttryggleik langt større merksemd og status enn dette har i dag. Ein må også vere villig til å bruke ressursar på dette. Dersom eit slikt arbeid skal lukkast, vil det i tillegg krevje endringar i måten helsepersonellet forhold seg til dei feil som skjer under pasientbehandlninga.

Individuell plan

Vi får få førespurnader om individuelle planar. Det er nok fordi det er lite kjent at ein har krav på det. Slike planar er tiltenkt dei tilfella problema er store og langvarige. Vi har



Figur 1

også tatt opp denne problematikken i tidlegare årsmeldingar, og kan ikkje sjå at situasjonen har blitt vesentleg betra. Vi ser stadig døme på at pasientar som har krav på å få utarbeidd individuell plan ikkje får denne retten oppfylt. Planen er eit viktig grunnlagsdokument som skal gjere tenestetilbodet for den enkelte meir heilskapleg og samanhengande. Den er dessutan ein viktig reiskap for å ansvarleggjere dei enkelte aktørane som har eit behandlings- og tenesteansvar for denne gruppa.

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

NPE vert i stor grad brukt for å få avklaringar kring komplikasjonar knytt til behandlinga. Vi brukar mykje tid på dette og meiner ordninga er godt eigna til å få uavhengige sakkunnige vurderingar. Omboda i Vest gir råd/retteleing om, eller bistår saker i noko større grad enn i resten av landet. Vi har generelt registrert auka interesse blant pasientene for NPE-ordninga. Figuren nedanfor (Fig. 2) gir ei oversikt over våre tiltak for førespurnader, samanlikna med resten av landet. Fordi tiltak vert iverksett og registrert noko i ettertid, viser figuren tal frå 2004.

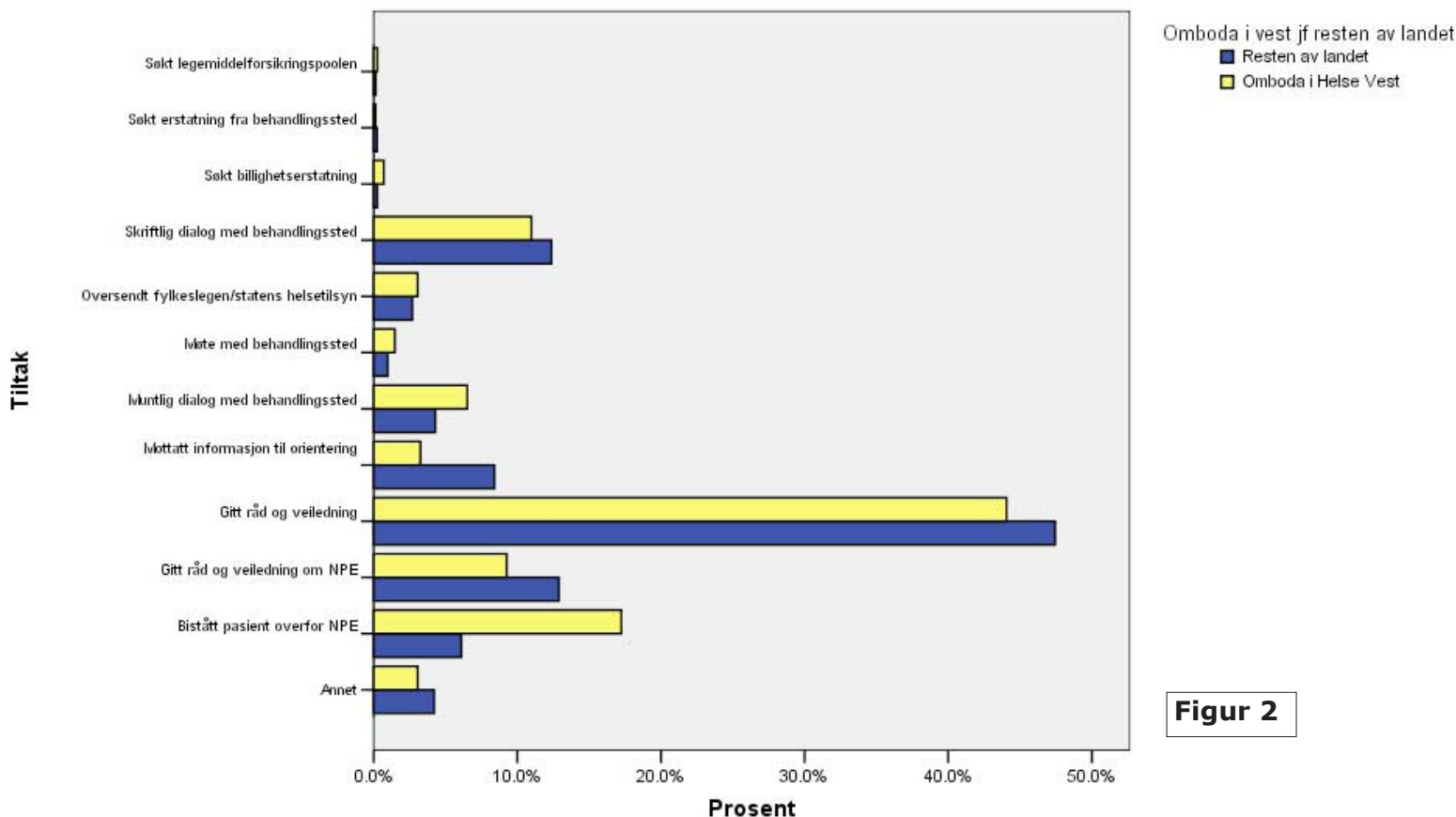
Saker til helsetilsynet, reaksjon overfor helsepersonell

Det viser seg at pasientomboda i Noreg i liten grad (gjeld for om lag 3 % av førespurnadene) sender over saker til dei lokale helsetilsyna

(om lag 300 saker totalt). Utgangspunktet for pasienten er ofte at det som har skjedd også må få følgjer i form av erstatning, men pasienten kan også etterlyse ei tilsynsvurdering, sidan dei trur vurderingar gjort under behandlinga kan ha vore uforsvarlege. Terskelen for at tilsynet skal vurdere ei hending som uforsvarleg er høg, og mange pasientar meiner i ettertid at terskelen er urimeleg høg. Sidan utgangspunkta ofte er dramatiske og dermed kjensleladde for pasientar og pårørande, kan ei tilsynsvurdering om at det ikkje ligg føre uforsvarleg behandling, vere svært skuffande. I praksis kan den gitte behandlinga enkelte gongar vere både dårleg og kritikkverdig, men ikkje uforsvarleg – som er tilsynet sitt grunnlag for eventuell reaksjon. Pasientomboda vil difor understreke at dette kan vere eit forhold som fører til at det blir meldt færre saker til tilsyna. I ein kvalitetssikringssamanheng er det sjølvsagt uheldig, sidan tilsyna på den måten får eit spinklare grunnlag for å vurdere kvaliteten på helsetenestene.

Rett til nødvendig helsehjelp

Ved rett til nødvendig helsehjelp skal det settast ein frist for når helsehjelpa skal bli gitt den enkelte pasient. Fristen skal settast ut frå kva som er medisinsk forsvarleg for når helsehjelpa seinast skal ytast. Vi har



Figur 2

registrert at det blir gjort ulike vurderingar ved fastsettinga av slik frist. Eit døme er at pasientar med ein mindre alvorleg sjukdom får kortare ventetid enn pasientar med meir alvorleg sjukdom. I andre tilfelle blir fristen sett svært langt fram i tid. Det er registrert tilfelle der fristen er sett 4 år fram i tid. Desse døma speglar at fristen i ein del tilfelle blir bestemt ut frå behandlingsstaden sin kapasitet, noko pasientrettighetslova ikkje gir høve til.

Fritt sykehusvalg i psykiatrien

Retten til fritt sjukehusval er heimla i Lov om pasientrettigheter §2-4. Framleis, 5 år etter at den vart vedteken, er erfaringane at retten til å velje sjukehus eller distriktpspsykiatriske senter (DPS) ikkje er reell. Den mest brukte grunngjevinga for avslag om behandling, er manglande kapasitet.

Organisatoriske endringar innan psykiatrien kan og vere ein avgrensande faktor når det gjeld valalternativ. Det er dessutan slik at der stadig er ein betydeleg fagleg motstand når det gjeld å la pasientane innan psykisk helsevern velje behandlingsstad. Vi møter framleis det synet i deler av fagmiljøet at retten til fritt sjukehusval «ikkje passar her hos oss». Det kan vere grunn til å peike på at det er eit leiingsansvar å sørgje for relevant opplæring og etterleving av lovverket.

Vi er kjent med at informasjonstelefon «fritt sjukehusval» i Helse Vest, til liks med andre regionar, har mangelfull oversikt over tilbod og ventetider i psykiatrien. Det er viktig at ansvarlig myndighet no set i verk tiltak for å få til ei skikkeleg rapportering, slik at informasjonsgrunnlaget vert godt nok. Først då vert retten til fritt sjukehusval reell.

I delar av helseregionen ser akuttpsykiatrien ut til å være under konstant stort press. Dette til tross for at nye DPS er etablert, og andre har fått auka sin kapasitet. Det er også bekymringsfullt at born og unge som treng psykiatrisk behandling i vår helseregion må vente lenge før dei får den hjelpa dei treng. Det er tydeleg at den satsinga som er starta på dette feltet må intensiverast i tida framover.

Rus - underrapportering/mørketal

Innan dette feltet har det kome forholdsvis få førespurnader i 2005. Desse omhandlar som oftast spørsmål vedrørende ventetider og legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasientane i denne gruppa engasjerer ofte mange i sine forsøk på å få nødvendig

helsehjelp (familie, advokater og interesseorganisasjonar). Pasientomboda kan nok bistå i større grad enn kva tilfelle har vore i 2005.

Vi registrerer at pasientar i denne gruppa ikkje får den same respektfulle behandling som andre. For denne pasientgruppa er det behov for tilbod som kan settjast raskt i verk, fordi lange ventetider for desse pasientane kan bidra til at behandling ikkje lenger vert etterspurt når dei omsider er tilgjengelege. Det ser ut til at foretaka framleis har ein veg å gå før organiseringa ivaretar desse særlege behova.

Kontrollkommisjonen

Det har i dei seinare åra blitt gjennomført fleire organisatoriske endringar innan psykiatrien. Ein ser mellom anna samanslåingar til større einingar innan sjukehus. Dette, saman med endringar i Lov om psykisk helsevern, bør også få konsekvensar for kontrollkommisjonane sitt arbeid, slik at pasientens sin rettstryggleik vert ivaretatt.

Skeivfordeling/prioritering

Den pågåande debatten om økonomiforvaltning og styring i helseforetaka skaper usikkerhet og frykt hos mange pasientar. Det svekkar tilliten til helsevesenet generelt, og til at forsvarlige helsetilbod kan oppretthaldast. For pasientar i Helse-Vest blir dette forsterka av det faktum at vår helseregion blir tildelt mindre midlar enn dei andre helseregionane.

Behandlingstilbod ønskt av pasientar frå andre regionar

Døme på slike er fedmebehandling og behandling av atrieflimmer med radiofrekvensablasjon. Institusjonane som har desse behandlingstilboda er ikkje definerte som nasjonale kompetansesentra og er ikkje gitt særskilt landsdekkande ansvar. Pasientar som er frå eigen helseregion og som har rett til nødvendig helsehjelp kan difor prioriterast. Dette fører til at pasientar frå andre regionar vert avviste på grunn av manglande kapasitet. Vi har døme på at pasientar har flytta til vår region for å få behandling. Dette viser at manglande kapasitet innafor enkelte behandlingstilbod fører til at retten til behandling og retten til fritt sjukehusval vert uthola.

	Postadresse:	Telefon:	E-post:
Stavanger:	Postboks 8100, 4068 Stavanger	51518666	gro.bergfjord@pasientombudet.no
Bergen:	Lars Hillesgt 19, 5008 Bergen	55218090	grethe.brundtland@pasientombudet.no
Førde:	Postboks 265, 6801 Førde	57825060	kari.nesfossen@pasientombudet.no
			sf@pasientombudet.no