pasient
OMBODET

Årsmelding 2006

Pasientomboda i Helse Vest

Omboda i Helse-Vest mottok 2133 førespurnader i 2006. Dette er 211 fleire enn året før (11 % auke). Auken er høgast i Hordaland som hadde 1062 nye førespurnader i 2006 mot 862 året før. Rogaland hadde 859 nye førespurnader i 2006, mot 809 året før. Tala for Sogn og Fjordane gjekk motsett veg, då det var 212 nye der, mot 252 året før. Sjølv om det har vore auke i talet på førespurnader i Rogaland og Hordaland, mottar ein i helseregion Vest færre førespurnader pr. 10 000 innbyggjar enn i resten av landet. Førespurnadene gjeld som tidlegare oftast generell kirurgi og ortopedi. Dette er spesialitetar kor det er lett å påvise avvik, og terskelen for å ta opp hendingar såleis blir låg. I 2006 er det særleg registrert auke i høve psykiatri, onkologi og nevrologi. Det har også blitt fleire av førespurnader som gjeld kommunehelsetenesta, noko som viser at det er eit stort behov for den utvidinga av pasientombodsordninga som vart programfesta i Soria-Moria erklæringa.

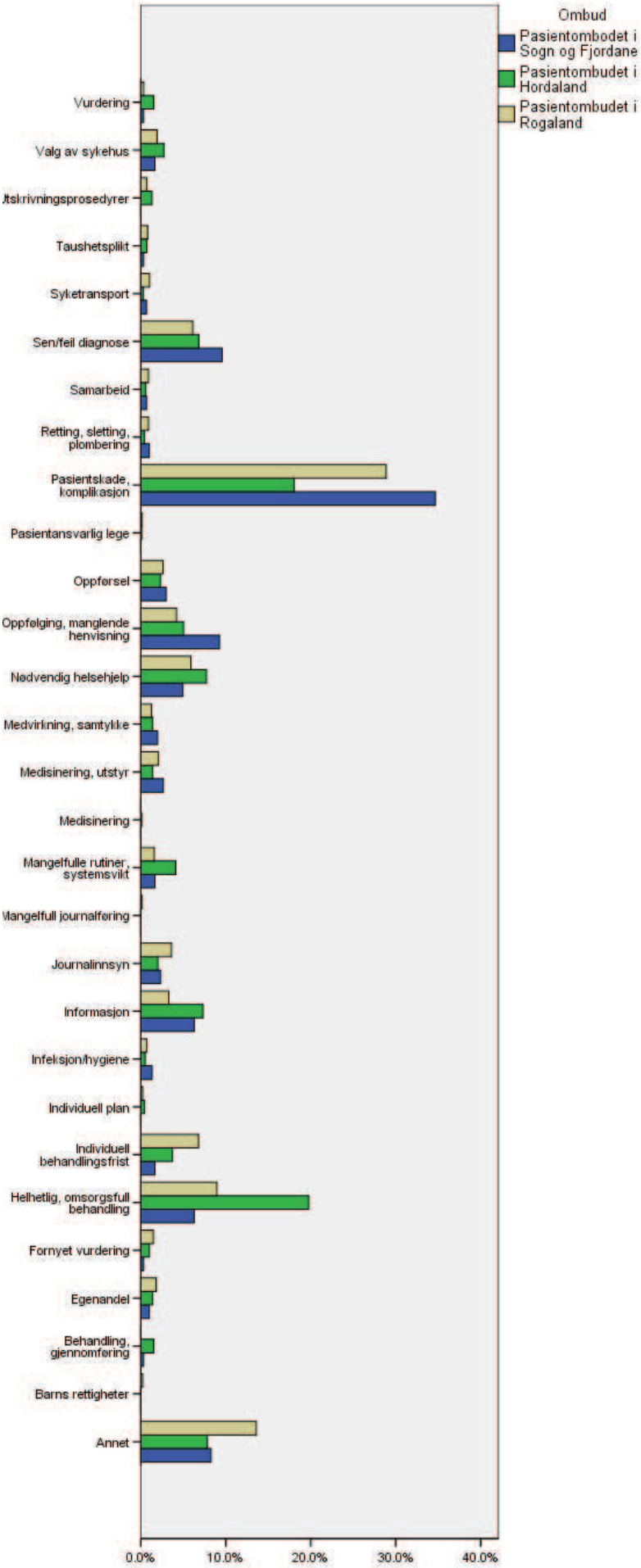
Det pasientane tok opp med oss i 2006

Pasientgrunnlaget i fylka våre er ulike, noko som også vert avspegla i tal førespurnader til kvart kontor. Figur 1 gir ei prosentvis framstilling av kva pasientar (og pårørande) tok opp med det enkelte ombod. At Sogn og Fjordane har flest registreringar i høve pasientskade/komplikasjon, må difor sjåast i høve til tal registrerte førespurnader totalt i dette fylket, og ikkje slik at det er registrert fleire pasientskader/komplikasjonar i Sogn og Fjordane enn i dei to andre fylka.

Oversikta gir altså eit bilete av omfanget av dei ulike tema hos det enkelte ombod. Vi ser då at pasientskade er den hyppigast nemnde problemstillinga. Innvendingar i høve behandlingsforløpet generelt ("Helhetlig, omsorgsfull behandling") og problemstillingar knytt til diagnose - er tema som også er ofte nemnt. Framstillinga viser også at tema som blir tatt opp er fleire - dvs. førespurnadene spreier seg på ulike tema.

Rett til nødvendig helsehjelp er eit tema som har auka med 23% siste året (frå 200 til 246). Det viser at pasientar er opptekne av kva for rettar dei har og at dei i mange høve har vanskar med å få innfridd desse rettane. Vidare spør pasientar om kvaliteten på dei ulike helsetenestene. Dei ønskjer ei fagleg god teneste, med gode system og rutinar, samt ei teneste der dei blir møtt med forståing og respekt.

Fleirtalet av dei som tek kontakt med omboda oppgir at dei, i tillegg til å fremje eiga sak, ynskjer å gje tilbakemelding til helsetenesta om tilhøve som bør betrast - for på den måten å bidra til auka pasienttryggleik for alle pasientar. Det er sjølvsagt viktig. Sett i lys av ein del tilbakemeldingar vi får, er det likevel tydeleg at dette ikkje kan seinast ofte nok. Det er også i 2006 komme tilbakemeldingar om at pasientopplysningar av avgjerande verknad for behandlinga ikkje har



Figur 1

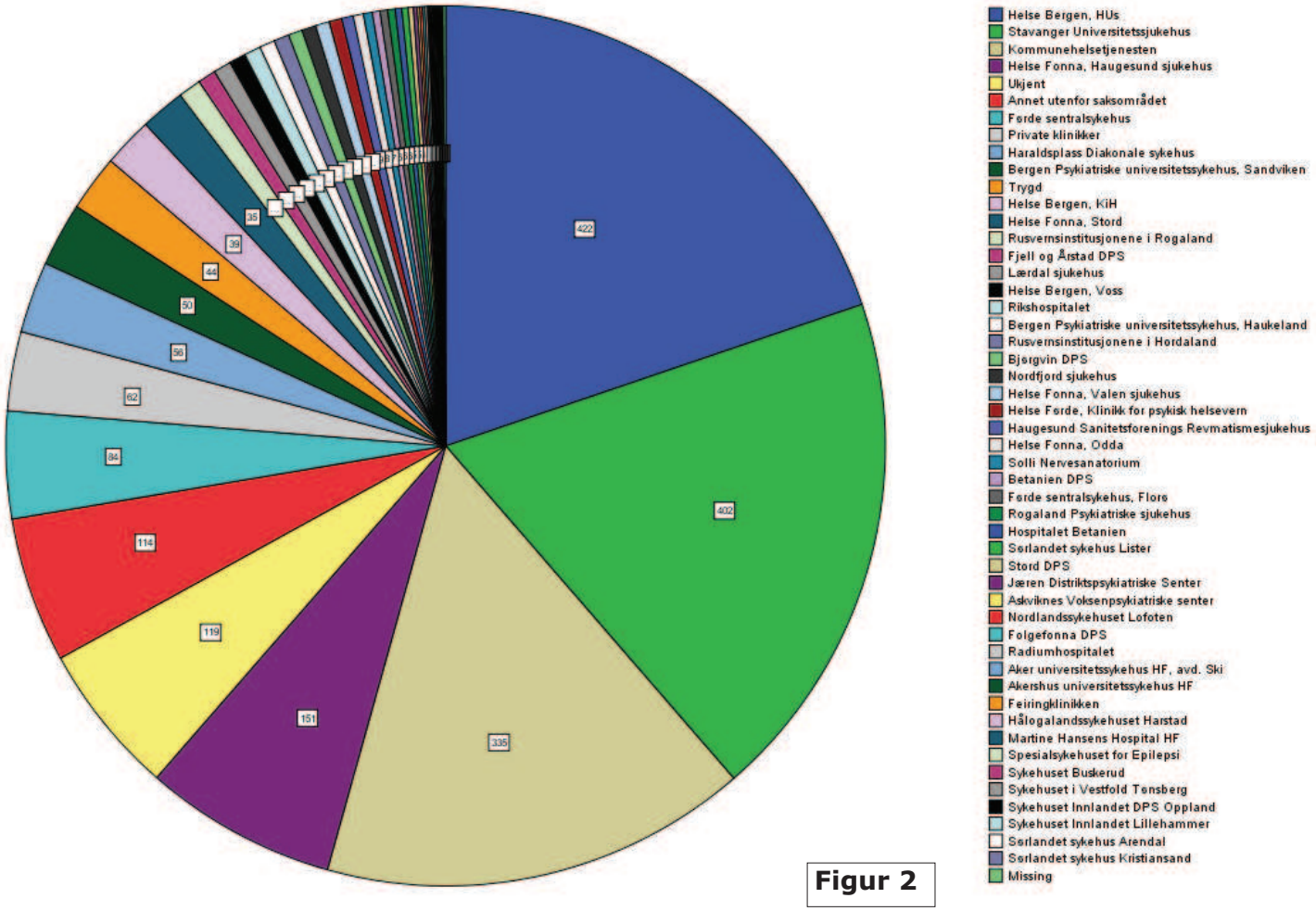
vore kjent for behandlande lege. Det kan vanskeleg tyde på anna enn at legen ikkje har lese pasientjournalen grundig nok. Vi finn også døme på feilmedisineringar og feilbehandlingar som skuldast at ein har forveksla pasientar.

Både i Hordaland og Rogaland har det vore relativt større auke i saker som gjeld kreftpasientar enn den generelle auken i talet på saker, med 41% auke i Hordaland og 47% auke i Rogaland. Problema desse pasientane har tatt opp er særleg ventetid, for sein diagnostisering og manglande informasjon. I høve informasjon er det mange som fortel at det er vanskeleg å ha konsultasjonar med stadig nye legar, og ordninga med pasientansvarleg lege verkar ikkje å ha hatt den forventa effekten enno. Pasientar fortel at det har vore vanskeleg å komme inn att i sjukehuset sjølv om det i papira deira står at dei har "open retur". Det er dessverre også slik at mange kreftpasientar opplever seg forseinka diagnostisert, med dei dramatiske følgjene det kan ha. Forseinka diagnostisering kan skuldast forhold både i spesialisthelsetenesta og i kommunehelsetenesta.

Fritt sjukehusval

Ordninga med fritt sjukehusval har potensial til å bli eit endå betre tilbud enn kva tilfelle er i dag. Ikkje minst gjeld det i høve fastlegane sin bruk av ordninga. Det synest framleis å vere slik at dei av gammal vane sender tilvisinga til næraste sjukehus, utan tanke for kor ventetida er kortast. Dette gjer at mange pasientar allereie har venta ei god stund på behandling før dei byrjar å vurdere om dei kanskje burde nytte seg av retten til fritt sjukehusval. Det fører til at den tidsgevinsten ein kunne hatt smuldrar bort. Eit anna ankepunkt er at det kan vere vanskeleg sikkert å slå fast at den ventetida som er oppført på nettsidene verkeleg gjeld den type undersøking/behandling pasienten er søkt inn for. Det er difor positivt at Helse-Vest snart får tilsett Pasientkoordinator for betre å hjelpe pasientar som ynskjer å nytte seg av retten til fritt sjukehusval. Figur 2 viser kva sjukehus dei har hatt kontakt med - dei som har kontakta omboda i Helse Vest. Figuren viser at dei fleste kontaktane gjeld dei store institusjonane (og kommunehelsetenesta jf. kommentar innleiingsvis), men det går også fram at pasientane har vore i kontakt med fleire ulike sjukehus i andre deler av landet.

Det er elles slik at pasientane i større grad enn tidlegare ikkje berre vurderer ventetid når dei vurderer å bruke fritt sjukehusval. Dei er i aukande grad også opptekne av kvaliteten. Helseforetaka bør ta dette inn over seg og vurdere korleis dei betre kan synleggjere dei områda dei er gode på og kva for behandlingsformer dei nyttar. Eit typisk spørsmål frå pasientar er om



Figur 2

vi veit om dei har mange slike operasjonar ved dette sjukehuset årleg. Det at pasientinformasjon er gjort tilgjengeleg, og at den er tilgjengeleg i høve til aktuelle diagnosar, er svært positivt. Opplyste pasientar har betre føresetnader til å stille gode spørsmål, og vil bli betre i stand til å utøve sin rett til å medverke. Vi trur informasjon også har potensial til å gje pasientar meir realistiske oppfatningar av kva helsevesenet kan gjere noko med.

Sjølv om retten til sjukehusval gjeld alle pasientar, også innan psykiatri og rusbehandling, registrerer vi at det er vanskeleg for desse pasientgruppene å få realisert denne retten. Årsaka synest å vere manglande kapasitet, og ut frå dette avviser institusjonar pasientar med den grunngjevinga at dei først må ta imot pasientar med rett til nødvendig helsehjelp frå eige opptaksområde. Pasientrettighetslova gir ikkje heimel for dette. Ein institusjon kan berre avvise pasientar frå andre helseregionar når rettighetspasientar frå eigen region opptar all kapasitet. Distriktspsykiatriske sentra kan såleis ikkje vise til at dei har eit mindre opptaksområde enn helseregionen. Dette skjer likevel med jamne mellomrom. Det kan sjå ut som om institusjonar ikkje er tilstrekkeleg kjende med Pasientrettighetslova eller at dei ikkje vil følgje lova. Med verknad frå 01.01.2007 er Pasientrettighetslova endra slik at psykiatriske pasientar sin rett til sjukehusval er ytterlegare styrkt.

Individuell behandlingsfrist

Med rett til nødvendig helsehjelp skal det setjast ein frist for når helsehjelpa skal bli gitt den enkelte pasient. Fristen skal setjast ut frå kva som er medisinsk forsvarleg for når helsehjelpa seinast skal ytast. Vi har registrert at det blir gjort ulike vurderingar ved fastsetjinga av slik frist, samt at det sjeldan vert gjort nye vurderingar under utgreiing og behandlingsforløp. Det er ikkje tilstrekkeleg at behandlinga er forsvarleg i starten. Dersom pasientar er vurdert til å ha trong for helsehjelp som vil strekkje seg over tid, skal spesialisthelsetenesta planleggje behandlinga og sette fristen slik at behandlinga vil vere forsvarleg på eit kvart tidspunkt gjennom heile behandlingsforløpet. Eit problem pasientar møter er at om behandling blir sett i gang innan fristen, kan det bli mykje ventetid i behandlingsperioden utan at ny vurdering vert gjort. Dette gjeld til dømes kreftpasientar som skal ha fleire behandlingstypar som operasjon, cellegift og stråling.

Rusvern

I Rogaland har det vore ein auke i førespurnadene innan rusfeltet. Dette var derimot ikkje tilfelle i Hordaland, og i Sogn og Fjordane har det ikkje komme førespurnader om temaet. Pasientane er kritiske til kvaliteten på det behandlingstilbodet dei får, praktiseringa av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og forhold ved opphald i behandlingsinstitusjonar. Felles for pasientane er at dei ikkje føler dei får den individuelle behandlinga som dei burde få. Dei som er i institusjonar opplever at det ikkje alltid er samsvar mellom det behandlingsopplegget dei vart førespegla og det tilbodet dei får. Vi vil difor gjenta vår tidlegare oppfordring om betre kvalitetssikring frå bestillarsida.

Psykiatri

Innan psykiatri har det i Hordaland vore forholdsmessig stor auke i talet førespurnader. I 2005 var talet 120 og i 2006 var det 159. Dette er ein auke på 32,5%. I 2/3 av tilfella gjeld førespurnadene: rett til nødvendig helsehjelp (å få behandling), innhaldet i behandlinga (kvalitet), mangelfull informasjon til pasientar/pårørande, samt tvang. Pasientar opplever at det er vanskeleg å bli definert som rettighetspasient, dvs å få rett til nødvendig helsehjelp og å få fastsett ein frist for når hjelpa skal bli gitt. Det blir derfor lang ventetid for behandling. Vidare er det eit problem at dei i praksis ikkje vert gitt rett til fritt sjukehusval, slik vi har peika på tidlegare i denne meldinga. Fleire pasientar som får rett til nødvendig helsehjelp og og som får denne innan den fastsette fristen, opplever at den hjelpa som blir gitt ikkje er tilstrekkeleg, som til dømes at polikliniske konsultasjonar er for sjeldne. Det kan då stillast spørsmål ved om hjelpa er fagleg forsvarleg.

Samarbeid/konkurrerande foretak

Omboda har tidlegare påpeika at dei ulike sjukehusa også er vortne konkurrerande foretak. Dette kan føre til at terskelen for å tilvise pasientar vidare til andre sjukehus med meir spesialiserte tilbod vert høgare enn før. Vi har fleire døme på førespurnader frå pasientar, der det meir spesialiserte sjukehuset har gitt tilbakemelding om at behandlingsresultatet kunne vore betre om pasienten hadde vorte tilvist til dei tidlegare. Dette er nok òg medverkande til at pasientane oftare enn før stiller spørsmål om kvalitet og kompetanse ved val av behandlingsstad.

	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	ove.mjatveit@pasientombudet.no