

# Årsmelding 2007

*Pasientomboda i  
Helse Vest*

**Pasientomboda i Helse Vest** mottok 2189 førespurnader i 2007 mot 2133 i 2006, noko som utgjer ein auke på 2,6%. Samla førespurnader for heile landet viser ingen auke. Det kan såleis synest som om talet på kontaktar med pasientomboda har stabilisert seg. Framleis er det slik at talet på førespurnader pr. 10 000 innbyggjar er lågare i helseregion Vest enn i resten av landet.

### Saksområde med særskilt stor auke

Det er to område der ein har registrert tydeleg auke i talet på førespurnader. Det gjeld rus og kreft.

<b>Saksområde rus</b>	2005	2006	2007
Rogaland	5	18	42
Hordaland	16	14	59
Sogn og Fjordane	0	0	1
Samla	21	32	102

Fleirtalet av førespurnadene som gjeld rusbehandling, er knytta til legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Bergenklinikkene vedtok at alle pasientar i LAR skulle skifte medikament frå Subutex til Suboxone. Dette vart gjort utan ei individuell vurdering av den enkelte brukar, og utan at brukarane fekk høve til å medverke, ein rett dei har etter pasientrettighetslova. Mange brukarar rapporterte om omfattande biverknader ved bruk av Suboxone, og dei ba om å få gå tilbake til Subutex. Dette vart i mange tilfelle ikkje imøtekomme, og brukarane ba om hjelp til å klage til Helsetilsynet. Brukarane har uttrykt forståing for endring av medikament, men dei opplever at dei ikkje har fått tilstrekkeleg informasjon før endring vart gjort, at dei ikkje har fått oppfylt retten til medverknad og at dei ikkje har fått individuell vurdering når dei har rapportert om biverknader. Pasientar har ført den same kampen i Rogaland.

Ruspasientar har fått styrka sine rettar i løpet av dei siste åra. Førespurnadene til pasientomboda gjeld i hovudsak å få innfridd desse rettane. I tillegg til det som er nemnt om informasjon og medverknad, gjeld det og rett til nødvendig helsehjelp. Det synest ikkje å vere tilstrekkeleg kunnskap om og respekt for pasientrettighetslova i denne del av helsetenesta. Førespurnadene viser og

manglande samanheng i behandlingsskjeden og for liten kapasitet i behandlingsskapparatet.

<b>Saksområde kreft</b>	2005	2006	2007
Rogaland	17	33	36
Hordaland	38	53	70
Sogn og Fjordane	17	33	38
Samla	72	119	144

Kreftpasientar melder om at symptom har blitt oversett eller ikkje følgt opp, slik at dei har fått ei forseinka diagnostisering av sjukdommen eller av tilbakefall av denne. Dette har fått katastrofale konsekvensar for nokre pasientar ved at dei til dømes har komme for seint i gang med livreddande behandling. Slik svikt har skjedd både i kommune- og spesialisthelsetenesta.

Om lag 40% av alle førespurnader frå kreftpasientar gjeld gjennomføring av behandling. Det dreiar seg om manglande oppfølging gjennom behandlingsskapparatet, manglande informasjon, manglande ivaretaking og mangelfulle rutiner.

### Kommunehelsetenesta

I helseregion Vest har det vore ein jamn auke i talet på førespurnader vedrørande kommunehelsetenesta, 249 førespurnader i 2005, 335 i 2006 og 367 i 2007. Det ligg føre lovforslag om utviding av pasientombodsordninga til også å omfatte denne delen av helsetenesta samt deler av sosialtenesta. I samband med dette er det og forslag om namneendring, frå pasientombod til pasient- og brukarombod. Ved iverksetting av lovendringa vil pasientar kunne få hjelp hos omboda uavhengig av kva nivå dei mottar helsehjelp frå.

### Kva for problemstillingar vart reist?

Dei problemstillingane som vart reist av pasientar og pårørande kan i utgangspunktet delast i 3 grupper. Den første gjeld pasientar sine rettar, den andre gjeld medisinsk behandling og gjennomføring av denne, medan den tredje gruppa gjeld spørsmål vedrørande pasientskade og komplikasjonar. Tabellen på neste side viser denne fordelinga i dei tre fylka i Helse-Vest, og han viser at fordelinga av dei problemstillingane som vert reist er tilnærma like.

<b>Problemstillingar</b>	<b>Rogaland</b>	<b>Hordaland</b>	<b>Sogn-og Fjordane</b>
Førespurnader vedr. rettigheter	248	363	94
- i % av alle førespurnader	33%	30%	29%
Førespurnader vedr. gjennomføring av behandling	335	390	109
- i prosent av alle førespurnader	40%	35,6%	33,5%
Førespurnad vedr. opplevd pasientskade/komplikasjon	187	205	72
- i prosent av alle førespurnader	22,5%	18,7%	22%

### **Pasientrettar**

Dette gjeld pasientar som etterspør informasjon om kva for rett har dei, og dei som opplever at dei ikkje får oppfylt desse. Det er til dømes slik at alle som vert søkt til behandling skal motta ei tilbakemelding frå behandlingstaden med opplysning om kva vurderinga av tilvisninga har resultert i. Dersom konklusjonen er at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, skal det i brevet til pasienten opplyst om dato for når behandlinga seinast skal starte. Denne fristen kan ikkje settast til eit seinare tidspunkt enn kva som er medisinsk forsvarleg.

Pasientomboda ser at denne individuelle vurderinga ikkje blir gjort for alle pasientar. Dette gjelder til dømes pasientar som blir søkt til rehabilitering i sjukehus. Det går ikkje fram av dei tilbakemeldingane desse pasientane får, at det er vurdert om dei har rett til nødvendig helsehjelp med påfølgjande rett til individuell behandlingsfrist. Det kan synast som om grunngevinga for om dei får tilbod om behandlingsskjema eller ikkje, ofte kun er tufta på om behandlingstaden har ledig plass, det vil seie om dei har kapasitet. Dette er ikkje akseptabelt som avvisningsgrunnlag for pasientar frå eigen helseregion.

Noko av det same ser ein når det gjeld vurdering av tilvisningar for smertepasientar. Denne pasientgruppa opplever i stor grad at alle nyttilviste får det same svaret, det vil seie at det er eit halvt eller eit års ventetid. Det synest imidlertid ikkje som om det ved fastsetting av ventetid vert gjort ei individuell vurdering av kor lenge det er medisinsk forsvarleg å la den enkelte pasient vente på behandling.

### **Gjennomføring av behandlinga**

Dette gjeld summen av dei opplevingane pasientane har hatt i sin kontakt med behandlingstaden. Ein stor del av desse gjeld at pasientane opplever at dei ikkje har fått god og omsorgsfull behandling. Ein stor del pasientar opplever problem i forhold til oppfølging og vidare tilvisning til andre behandlingstader. Dette kan i ein del høve skuldast rutinesvikt, men og manglande vilje til å sende pasientar til andre sjukehus. Det har også vore ein auke i klager som gjeld oppførsel. Dette gjeld ofte at pasientar og pårørende fortel at helsepersonell har vore avvisande, uhøflige og i enkelttilfelle direkte ufine. Pasientomboda vil ha merksemd på dette framover.

### **Opplevd pasientskade/komplikasjon**

Det som er interessant å merke seg i høve dette er at det er særst liten skilnad mellom dei tre fylka. Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), som mottek skademeldingar, viser også til at der er liten variasjon fylka i mellom, og at tal på saker dit avspeglar nokonlunde tal behandla pasientar i dei ulike helseregionane.

### **Journalføring**

Pasientomboda ser med uro på at journalføringa for mange pasientar er særst mangelfull, i enkelte tilfelle finst det ikkje eit legenotat frå pasienten vert innlagt til han er utskreven. Det er såleis ikkje mogleg ut frå journalen å finne informasjon om kva for vurderingar som har vore gjort. Dette kan føre til at pasienten ikkje får rett behandling verken under opphølet eller i fortsettinga. Her kan sjukehusa med enkle grep betre rutina.

## Utgreiing/behandling av ME pasientar

Helseministeren har lova betre omsorg og behandling for denne pasientgruppa. Samstundes har situasjonen lokalt blitt forverra. Nevrologisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus, som hittil har utført det meste av utgreiing og behandling av desse pasientane, har no avvist å ta imot nye ME pasientar. Søknader er blitt avslegne med grunngevinga at ME ikkje er ein nevrologisk sjukdom og at fastlegane må ta ansvar for desse pasientane, samt at legen som har stått for utgreiingane på sjukehuset ikkje har kapasitet til å ta imot fleire pasientar. Ei slik handtering av pasientar virkar ikkje til å vere verken konstruktiv eller ivaretakande, og pasientomboda er uroa over at dette set den aktuelle pasientgruppa i ein svært vanskeleg situasjon.

## Avtalar med private aktørar

Det skapar vanskar for pasientar når private sjukehus/klinikkar med avtale om ei viss mengd behandlingar har brukt opp denne "kvoten" til dels lenge før budsjettåret er omme. Pasientar har då fått tilbod om behandling mot å betale sjølv. Dette er særleg problematisk når det aktuelle sjukehuset samstundes seier til pasienten at det hastar med å få utført behandlinga. Ein har døme på at dei private tenesteytarane vurderer hastegrad ulikt frå kva den offentlege helsetenesta gjer. Med den sterke merksemda som er på økonomi i det offentlege helsevesenet, er det lett for pasientar å tru at omsynet til økonomi er meir avgjerande for om dei får, eller kva tid dei får behandling, enn omsynet til pasienten sin helsemessige situasjon.

Når private behandlingsinstitusjonar har avtale med det offentlege for deler av si verksemd, medan andre delar må betalast fullt ut av pasientane sjølve, er det viktig at det blir gitt klar informasjon om dette. Ein har døme på at slik informasjon ikkje har vore god nok.

Ved komplikasjonar etter behandling der pasienten har nytta seg av fritt sjukehusval, og særleg om dei har valt eit privat tilbod, er det uklare ansvarsforhold når det gjeld oppfølging av pasienten. Ved trong for akutt hjelp har den offentlege helsetenesta eit klart ansvar. I dei

tilfella der pasienten har trong for reoperasjon eller vidare behandling, ser ein at pasienten gjerne blir vist tilbake til den institusjonen der behandlinga først vart utført. Dette er eit problem når behandlinga starta i ein privat institusjon med offentleg avtale, der institusjonen har brukt opp kvoten for offentleg behandling. Det er og i strid med retten til fritt sjukehusval om pasienten ikkje får den vidare behandlinga ved det sjukehuset han ønskjer.

## Apotek

Omboda har registrert at medikament laga i apotek, vert dyrare for pasientane, på grunn av avtalen som er inngått mellom Sjukehusapoteka og Helse-Vest RHF. Dette vart avdekka etter eit medieoppslag, om ein kreftpasient som brukar ein lindrande mixtur som vert tilvirka i apotek. Det viste seg at kostnaden for pasienten vart meir enn halvert ved at ein bytta til anna apotek. Dette er ille, og må føre til at evt. tilsvarende avtalar vert kontrollert etter ei viss tid for å avklare om dei fungerer som tenkt.

## Pasienthjelparen

Pasientomboda har merka seg at ordninga med pasienthjelpar no er kommen på plass. Ein ser på dette som eit positivt tiltak, og har fått fleire tilbakemeldingar på at det har vore nyttig for pasientane å kontakte denne.

### Pasientombudet i Rogaland:

Adr.: Postboks 8100, 4068 Stavanger

Tlf.: 51 51 86 66

E-post: [gro.bergfjord@pasientombudet.no](mailto:gro.bergfjord@pasientombudet.no)

### Pasientombudet i Hordaland:

Adr.: Lars Hillesgt. 19, 5008 Bergen

Tlf.: 55 21 80 90

E-post: [grethe.brundtland@pasientombudet.no](mailto:grethe.brundtland@pasientombudet.no)

### Pasientombudet i Sogn og Fjordane:

Adr.: Postboks 265, 6801 Førde

Tlf.: 57 82 50 60

E-post: [ove.mjatveit@pasientombudet.no](mailto:ove.mjatveit@pasientombudet.no)