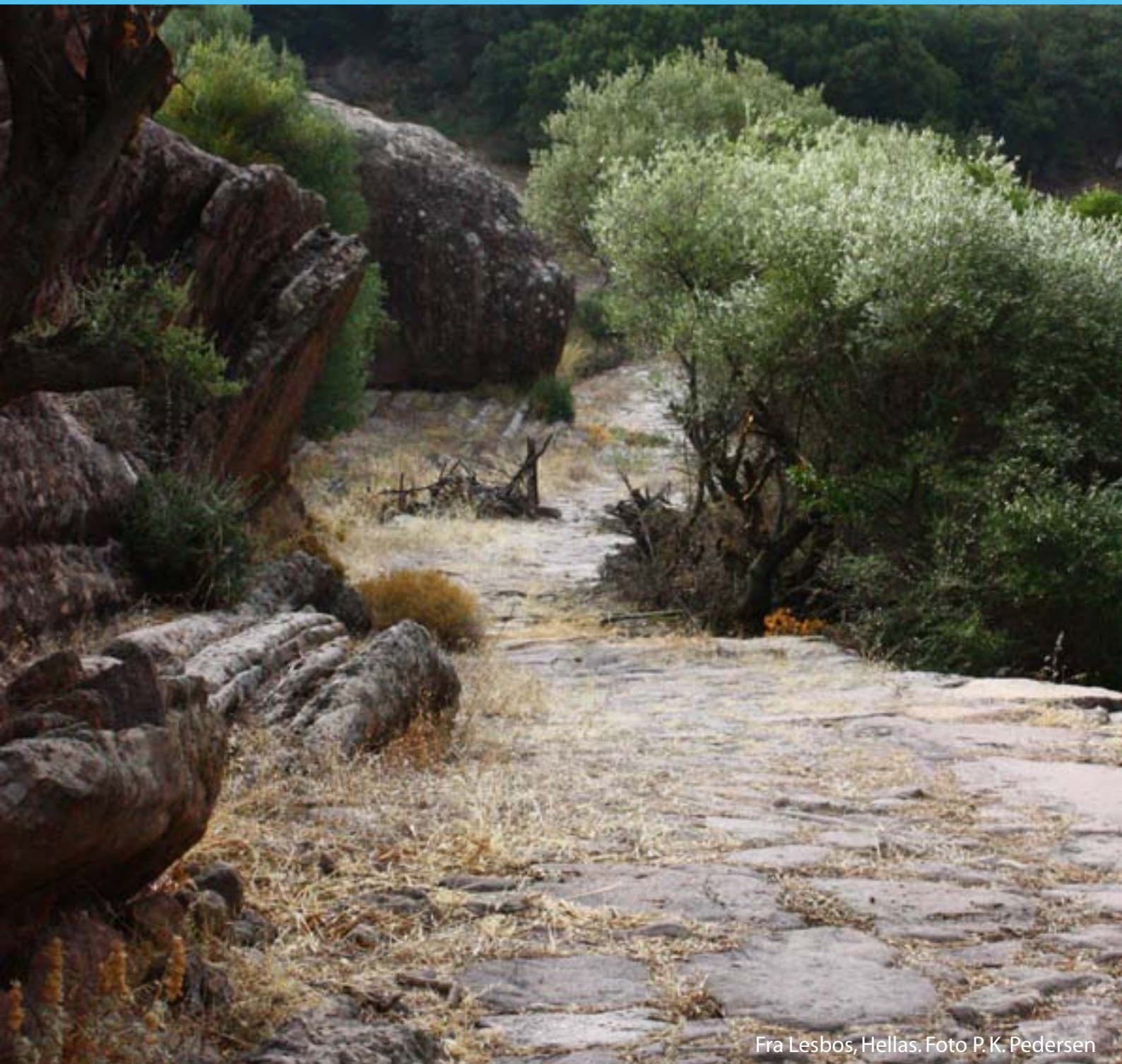


Årsmelding 2010

Aust-Agder



FORORD

Pasient- og brukerombudet har tilbakelagt det første hele driftsåret som ombud med oppgaver ikke bare innenfor offentlig spesialisthelsetjeneste, men også for kommunale helse- og sosialtjenester. Utvidelsen av ombudets arbeidsfelt har gitt en økning i henvendelser, og vi har mottatt flere saker enn tidligere fra kommunene i fylket.

I 2010 mottok Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder 250 saker. I 2009 var tallet 187. Vi har en henvendelsesrate per 10 000 innbygger på 24, noe som er under medianen for Pasient- og brukerombudene i landet. Av henvendelser vi har mottatt, er en tredjedel fra kommunene i fylket. Dette er en forholdsvis høy andel. For Pasient- og brukerombudene i landet er andelen noe over 20 %.

Vi tror at ordningen med Pasient- og brukerombud ikke er godt nok kjent i Aust-Agder, og vil i 2011 prioritere infomasjonsoppdrag i lag, foreninger og brukerorganisasjoner. Vi vil utvikle hjemmesiden vår, da vi erfarer at denne er en viktig informasjonskilde for mange brukere.

Vedlagt er årsmelding for 2010. Årsmeldingen er skrevet i samarbeid med Pasient- og brukerombudet i Vest-Agder. På flere punkter er meldingene identiske. Avsnittet om spesialisthelsetjenesten er felles for de to ombudene i Agder.

God lesning!

Arendal 01.02.2011

Eli Gotteberg
pasient- og brukerombud

1 Innhold

2	GJESTESKRIBENT	4
3	INNLEDNING.....	6
4	ARBEIDSSOMRÅDE, Plassering og drift.....	7
4.1	Arbeidsområde.....	7
4.2	Om fylket.....	7
4.3	Driftsforhold	7
4.4	Utadrettet virksomhet og møter.....	7
4.5	Hvem henvender seg om hva	8
4.6	Hva gjør vi, og hva oppnås	8
5	SÆRSKILTE ERFARINGER- 2010.....	8
5.1	Dialog mellom pasienter og brukere og tjenestested	8
5.2	Samhandling	9
5.3	Behandlingsfrister	9
5.4	Fødesaker.....	10
5.5	Fastleger.....	11
5.6	Kommunal saksbehandling i pleie – og omsorgstjenester.....	11
6	SPECIALISTHELSETJENESTER.....	12
6.1	Helseforetak og andre spesialsykehus.....	12
6.2	Saker fra spesialisthelsetjenesten.....	12
7	KOMMUNALE TJENESTER, HELSE OG SOSIAL	13
7.1	Saker fra kommunene.....	13
7.2	Henvendelsesgrunner	14
8	KVALITETSFORBEDRINGSTILTAK.....	14
9	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING.....	14
9.1	Sørlandet sykehus HF.....	14
9.2	Kommunehelsetjenesten.....	15

2 GJESTESKRIBENT

Turid Holst-Pedersen, Arendal kommune

Da jeg ble spurt om å være gjesteskribent i Pasient- og brukerombudets årsrapport, tenkte jeg at dette var et fint utgangspunkt for å komme med noen synspunkter om hvor viktig det er at Arendal kommune og ombudet kan samarbeide til felles beste, for pasienter og brukere og eventuelt deres pårørende.

Sett fra kommunens ståsted må målet være at færrest mulig saker må igjennom ombudet, at saker løses nærest "der den hører hjemme".

I høst ble Pasient- og brukerombudet (POBO) invitert til en samling for kvalitetsutvalgene i Omsorgsenhetene i Arendal kommune. Utvalgene består av teamledere og enhetsledere og representanter for tillitsvalgte og verneombud. Tema for samlingen var en presentasjon av POBO og dialog om utfordringer kommunen har, basert på erfaringer fra de sakene som POBO har vært inne i. Samlingen ga deltagerne en god og svært nyttig informasjon om ombudets arbeide, og ikke minst erfaringene knyttet til saker som ombudet har arbeidet med, ga grunnlag for å utvide en kontakt mellom POBO og Omsorgsenhetene i kommunen.

Av den grunn har jeg i etterkant av samlingen, hatt et møte med ombudet for å informere om kommunens avvikshåndtering på brukeravvik. Det er viktig for kommunen at POBO kjenner til kommunens avvikshåndtering. Det ble konkludert med at det er nyttig å ha et godt samarbeid. Pr. i dag eksisterer det ikke noe systematisk, planlagt samarbeid mellom POBO og Arendal kommune.

Det kan være god nytteverdi i jevnlig informasjonsutveksling. Det gir innsikt og oversikt, og dialogen og samhandlingen mellom kommunen og ombudet kan utvikles. Det kan igjen påvirke det gapet som kan oppstå mellom kommunens og pasient/pårørendes virkelighetsoppfatning, når ombudet bistår, enten det gjelder rådgiving eller å fremme konkrete saker.

Pasienter, brukere og pårørende henvender seg til ombudet i saker hvor de vil ha råd og veiledning, eller trenger faglig bistand til å fremme en sak hvor kommunen ikke imøtekommer. Hvis man opplever å ha blitt møtt negativt på det kommunale nivå, kan dette forsterkes for den det gjelder, om POBO inntar en posisjon i forhold til problemstillingen, uten tidlig i forløpet eller helst i forkant, å ha nødvendig informasjon eller innhente den som en naturlig del av et samarbeid. Når pasienter, brukere eller pårørende kontakter POBO, vil det falle mer naturlig at ombudet tar kontakt med kommunen på et tidlig tidspunkt, hvis samarbeidet allerede er godt fundert. Jeg tenker at jo mer innsikt POBO har om kommunen, jo bedre veiledning kan de ha anledning til å gi til kommunens innbyggere som ønsker bistand fra ombudet.

Det er også viktig at POBO fortsetter å gi bistand til kommunen i form av de erfaringer sakene de behandler, gir. Kommunen trenger denne informasjonen i sitt forbedrings-/kvalitetsutviklingsarbeide. På bakgrunn av dette kan kommunen også drive kompetanseheving for ansatte, direkte relatert til utfordringer ombudet erfarer kommunen har. Det understreker igjen behovet for et samarbeid til beste for brukeren.

Etter min oppfatning, vil det være en styrke både for POBO og kommunen i det felles mål som tross alt ligger i å tilby rett hjelp til rett tid, innenfor de krav, plikter og rettigheter som styrer, at det opprettes et jevnlig godt samarbeid. Det er viktig at en slik samhandling synliggjøres også i helt konkrete brukersaker, og det er viktig at POBO er bevisst på det.

I følge kommunens rådmann, Harald Danielsen, er det "når det man får, tilsvarer forventningene", at omdømmet blir bra (eller ikke dårlig). Et godt omdømme er viktig for at innbyggerne generelt sett kan føle seg trygge på at de blir ivaretatt med et forsvarlig og godt tilbud enten de er pasienter, brukere eller pårørende .

Da blir det også viktig at POBO, der det er naturlig, kan presentere det gode arbeid innenfor helse-og sosialtjenestene i Arendal kommune!

Turid Holst-Pedersen
HR-medarbeider, Omsorgsenhetene i Arendal kommune

3 INNLEDNING

Pasient- og brukerombudet arbeider for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten. Ombudets arbeid skal bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene. Ombudsordningen er hjemlet i pasientrettighetsloven av 2. juli 1999 kapittel 8.

Pasient- og brukerombudet utfører sin virksomhet selvstendig og uavhengig. Ordningen er administrativ en del av Helsedirektoratet som sørger for at det er et ombud i hvert fylke, har arbeidsgiveransvaret for ansatte og fordeler midler gitt over eget kapittel i statsbudsjettet.

Pasient- og brukerombudene i landet har etablert et samarbeidsforum for pasient- og brukerombudenene. Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder er for tiden leder for ombudskollegiet.

Pasient- og brukerombudet bistår pasienter og brukere som har opplevd at deres rettigheter kan være brutt eller når de trenger råd eller veiledning i hvordan de selv kan forholde seg til hendelser som ikke ble som forventet. Vi gir informasjon om rettigheter innen helse- og sosiallovgivningen. Vi tilstreber også å løse relasjonelle forhold i møter mellom pasient/bruker/pårørende og representanter fra helsetjenesten.

Vi gir råd og veiledning i saker overfor Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Helsetilsynet i fylket og de aktuelle helse- og sosialtjenesteyterne (sykehus, privatpraktiserende helsepersonell og kommuner).

I denne årsmeldingen har vi satt fokus på det arbeidet vi gjør for å få til god dialog mellom pasient og tjenesteyter etter vanskelige opplevelser i helse- og sosialtjenesten. Vi har også valg ut andre særskilte områder som vi kommenterer spesielt.

4 ARBEIDSOMRÅDE, PLASSERING OG DRIFT

4.1 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelse-tjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helsejenester menes helsetjenester 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.

4.2 Om fylket

Aust-Agder fylke har 15 kommuner, dekker et areal på 9 212 m², og har 108 499 innbyggere per 01.01.2009. Fylkeshovedstaden er Arendal med nær 42 000 innbyggere. I Grimstad bor det 20 000. Resten av kommunene har under 10 000 innbyggere, i seks kommuner bor det under 2 000. Høsten 2011 holdes det rådgivende folkeavsteming i Aust-Agder med spørsmål om sammenslåing av de to fylkene på Agder. I Vest-Agder mener fylkespolitikere en folkeavstemning ikke er nødvendig; flertallet av innbyggerne er for en sammenslåing. Også sammenslåing av kommuner har vært tema på Agder det siste året, og særlig i Setesdalkommunene har samarbeidsformer vært på dagsorden.

4.3 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret ligger i Fylkeshuset i Arendal, og har 2,6 årsverk til disposisjon fordelt på tre ansatte:

Eli Marie Gotteberg, pasient- og brukerombud,
Pål Koren Pedersen, rådgiver
Karin Pettersen, rådgiver

Karin Pettersen ble tilsatt i august 2010 og arbeider i 60 % stilling.

Pasient- og brukerombudet og rådgiver deltok i august på et fem dagers kompetansehevende seminar i Hellas på Universitetet i Agders sitt undervisningsted på Lesbos.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

	2008	2009	2010
Budsjett	kr 1 271 992	kr 1 540 000	kr 2 012 000
Regnskap	kr 1 276 424	kr 1 488 609	kr 1 734 937

Mindreforbruket på rundt 14 % skyldes først og fremst at vi avventet tilsetning i rådgiverstilling til andre halvår i 2010. Helårvirkning av rådgiverstillingen gjør at tildelte midler vil bli brukt i 2011.

4.4 Utadrettet virksomhet og møter

Pasient- og brukerombudet har i 2010 deltatt ved kurs og seminarer. Vi inviteres til å holde foredrag og undervisning ut fra våre erfaringer og kompetanse. Vi mottar gjerne forespørsler i emner innen helse- og sosialrett og klagemuligheter og erstatningsrett innen helse og sosialtjenesten.

I mars 2010 arrangerte ombudene i Agder en tredagers samling for alle ansatte hos Pasient- og brukerombudene. Det var 80 deltakere. Tema var lovverk, spåkmakt og ombudsfaglig arbeid.

4.5 Hvem henvender seg om hva

Det er flest kvinner som henvender seg til ombudene. Gjennomsittsalder er rundt 50 år.

De fleste tar kontakt på grunn av uheldige hendelser i forbindelse med behandling og oppfølging, komplikasjoner og skader i forbindelse med diagnostikk og behandling, samt rett til helsehjelp. Mange tar kontakt fordi hjelpen ikke var omsorgsfull eller oppførselen til helsepersonell var kritikkverdig. Rett til informasjon og innsyn i journal er temaer som ofte tas opp.

4.6 Hva gjør vi, og hva oppnås

Pasient- og brukerombudene i Agder gir i stor utstrekning råd og veiledning slik at folk selv kan ta opp sin sak. Noe mer enn halvdelen av henvendelsene blir registrert som saker, det vil si at vi engasjerer oss skriftlig. Mange får informasjon og forklaring på de forhold som tas opp. Vi avholder møter mellom pasienter og profesjonelle når vi ser at det kan oppklare hendelsesforløp som ikke har vært som forventet.

Vi bisto i 149 saker med søknader til Norsk pasientskadeerstatning (NPE). I saker som ombudene har vært involvert i, og som NPE har avsluttet i 2010, har over 40 % fått medhold i sine krav.

Vi oversendte 33 saker til Fylkesmannen og Helsetilsynet. Særlig tilsynssaker tar tid å få behandlet, og flere av sakene vi har oversendt, er ikke sluttbehandlet. I 18 av de sakene vi avsluttet i 2010, hadde klageinstansen gitt medhold.

5 SÆRSKILTE ERFARINGER - 2010

5.1 Dialog mellom pasienter og brukere og tjenestested

Forholdet mellom pasient og helse- og sosialarbeider kan preges av at den ene parten har en betydelig sterkere posisjon i forholdet enn den andre. Pasienten er avhengig av legen, og ofte sårbar i relasjonen. I dette asymmetriske forholdet er det viktig å bli møtt på en god måte. De aller fleste er svært dyktige fagpersoner som evner å møte mennesker på en empatisk og god måte. Likevel hører vi at mange opplever å bli møtt lite forståelsesfullt. Oppførsel og omsorgsfull behandling er en klagegrunn som ofte går igjen hos Pasient- og brukerombudet. Den profesjonelle kompetansen er grunnsteinen i helse- og sosialtjenestene, og den mellommenneskelige forståelsen er en viktig del av arbeidet. Vi tror at god dialog i mange tilfeller er avgjørende for å komme frem til de beste medisinske og behandlingsmessige løsningene.

Dette er problemstillinger som tas opp med ledelsen ved Sørlandet sykehus HF. Vi hjelper også den enkelte pasient og pårørende når vonde opplevelser eller uheldige hendelser har skjedd. Ombudet bistår i dialogmøter med sykehuset. Med utgangspunkt i pasientens opplevelse forsøker vi å skape en dialog mellom partene hvor det gis anledning til å gå gjennom hendelsene fra begge sider. Ombudet arrangerer og leder møtene. Det gir ofte sterke inntrykk å høre en historie ansikt til ansikt og gode dialoger kan sette folk i bedre stand til å gå videre i livet. I en del saker har pasientens vonde opplevelse sin årsak i mangel

på forklaring av et hendelsesforløp. Å få forklaring på de behandlingmessige valg som er tatt, kan være avgjørende for å legge en vond opplevelse bak seg på en bedre måte.

I de fleste tilfeller forstår folk den medisinske vurderingen som ligger bak dilemmaene til ekspertene. I noen tilfeller har urealistiske forventninger blitt korrigert, andre ganger er mangelfull informasjon avdekket, og ansvar for hendelsen plassert. Møtene har resultert i at rutiner er blitt endret, pasienter har blitt anbefalt å søke erstatning, og enkelte ansatte har måttet få faglig oppfølging. Beklagelse etterlyses av mange som har negative erfaringer i møte med helstjenesten. Pasient- og brukerombudet har en urokkelig tro på at god dialog er en nøkkel til en god helse- og sosialtjeneste. Vi har forventninger til at møter mellom pasient og profesjonell ansikt til ansikt også kan medføre gode erfaringer for de profesjonelle.

5.2 Samhandling

Flere av henvendelsene som Pasient- og brukerombudene mottok i 2010, handler om sviktende kommunikasjon mellom tjenestenivåer og tjenestesteder. Dette har medført negative konsekvenser for pasienter og brukere. Manglende samhandling kan medføre at pasienter blir sykere og ender opp med flere diagnoser og utslitte pårørende.

Aust-Agder sak 2010/044: Mor til en gutt med psykisk utviklingshemning og alvorlig psykisk lidelse kontaktet ombudet. Sønnen hadde vært innlagt ved distrikt psykiatrisk senter (DPS) i to år hvor de opplevde behandling og samhandling som bra. Da sønnen ble overført til kommunen, fikk han ikke et tilpasset botilbud, ingen individuell plan, og det var mangelfull informasjon og samhandling med foreldrene. Ifølge mor ble sønnen frarådet å ha kontakt med foreldrene. Sønnen fikk ikke noe fritidstilbud og lå kun på sofaen. Rusmisbrukere flyttet inn i samme boligkompleks og sønnen utviklet et rusproblem. Hans psykiske lidelse forverret seg og han ble stadig innlagt i psykiatrisk avdeling. Det eneste mor opplevde fungerte var taushetsplikten og personvernet. "Når pasienter ikke vil, så kan vi dessverre ikke gjøre noe", var et utsagn hun ble konfrontert med. Status per desember 2010: Tvanasinnaat i psykiatrisk avdelina.

For å ivareta pasienter og pårørendes behov anbefaler ombudet at arbeidet med individuell plan intensiveres, der rutiner for samhandling og informasjon blir klargjorte.

5.3 Behandlingsfrister

Pasienter som blir henvist til behandling i spesialisthelsetjenesten, har ifølge pasientrettighetsloven § 2-2 rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager. Dersom pasienten har rett til helsehjelp, skal vurderingen inneholde en frist for når helsehjelpen senest skal gis. Fristen skal settes ut fra en medisinsk vurdering og ikke ut fra praktiske hensyn. Pasienten har rettigheter hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å overholde fristen, med andre ord en rettssikkerhet videre i behandlingssystemet.

Pasient- og brukerombudet har også i 2010 fått henvendelser fra pasienter som opplever at rett til vurdering og behandling ikke er i tråd med kravene i pasientrettighetsloven. Ombudet har blant annet klaget en sak inn for Helsetilsynet.

Aust-Agder sak 2010/022: En pasient fikk ikke behandling innen den fristen som sykehuset hadde satt da henvisningen ble vurdert, men ble tilbudt å stå på liste for behandling på et senere tidspunkt. Pasienten takket ja til tilbudet, for å sikre seg behandlingstilbud. (Forsinket behandling er tross alt bedre enn ingen behandling). Pasienten kontaktet ombudet da fristen var oversteget, og ble orientert om sine rettigheter, blant annet om at hun kunne kontakte HELFOs pasientformidling for å få et behandlingstilbud tidligere. Hun ønsket å benytte seg av denne rettigheten. SSHF nektet for at pasienten hadde en uoppfylt rett da hun hadde samtykket i å få et tilbud etter fristens utløp. Ombudet var uenig og klaget saken inn for Helsetilsynet, som ga pasienten uforbeholdent medhold i at sykehuset ikke kunne frasi seg sin forpliktelse til å gi helsehjelp innen den forsvarlige fristen.

Pasient- og brukerombudet har fått kopi av brev som Sørlandet sykehus HF sender til pasienter etter vurdering av henvisningen. Det viser seg dessverre at flere av brevene er mangelfulle hva gjelder informasjon om klageadgang, klagefrist og fremgangsmåte ved fristbrudd. Informasjon om mulighet for å kontakte HELFO Pasientformidling er uteblitt eller kommer ikke tydelig nok frem. Vi har også hørt at ansatte som betjener innringertelefonen for pasienter, ikke gir orientering om pasienters rett til å kontakte HELFO Pasientformidling. Ombudet har tatt problemet opp med sykehusledelsen uten at vi ser forbedring.

Det er kun medisinske hensyn som skal legges til grunn ved vurdering av behandlingsfrist. Ombudet erfarer at administrative og praktiske hensyn også legges til grunn. I et brev til oss sier sykehuset at fristen er satt på grunn av ferieavvikling. Dette er helt i strid med de gjeldende retningslinjer. I den aktuelle saken ble situasjonen heller ikke bedre av at sykehuset ikke kunne veilede pasienten da hun tok kontakt med dem for å få informasjon om sine rettigheter.

5.4 Fødesaker

Vest-Agder 2010/0531: En førstegangsfødende med skjevt bekken ble utredet ved gynekologisk poliklinikk for vurdering av fødselshjelp. Kvinner i nær familie hadde samme problem og dette hadde medført traumatiske fødsler og hastekeisersnitt. Etter utredningen hadde kvinnen en forventning om keisersnitt dersom det oppsto problemer. Fødselsforløpet ble langvarig og smertefullt, og vakuumbledning ble forsøkt uten hell. Barnet ble forløst med hastekeisersnitt. Barnet var velskapt, men foreldrene hadde en traumatisk fødselsopplevelse. Legene har lovet keisersnitt ved en eventuell ny fødsel. Pasient- og brukerombudet etterspurte journal fra den polikliniske vurderingen før fødsel, men fikk til svar at journalnotat ikke fantes og at de derfor antok at pasienten ikke hadde møtt til timeavtalen. Det er senere dokumentert at jordmor ikke har skrevet journalnotat fra konsultasjonen.

For å ivareta fødende foreldre best mulig anbefaler ombudet forsterket fokus på arbeidet med forventningsavklaring og brukermedvirkning. I dokumentasjonen bør det klart fremgå hva som er bestemt og med hvilken begrunnelse, og pasienten bør tilbys kopi av epikrisen.

5.5 Fastleger

Pasient- og brukerombudet får henvendelser fra pasienter som er misfornøyde med fastlegen. Det dreier seg stort sett om forsinket diagnostisering og feilbehandling, samt manglende henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Vest-Agder sak 2010/0075: Pasienten tok kontakt med fastlegen på grunn av smerter i underlivet. Legen tok en urinprøve som viste normale verdier, men antok at dette mest sannsynlig var en urinveisinfeksjon og medisinerte i henhold til det. Da smertene ikke ga seg, tok pasienten på ny kontakt med legekantoret hvor en ny urinprøve fortsatt viste normale verdier. Dette gjentok seg 4 ganger før pasienten ble skikkelig undersøkt og da umiddelbart henvist til sykehuset. Pasienten hadde en perianal abscess og ble operert dagen etter. Det hører med til historien at pasienten ble behandlet av flere ulike vikarleger og at journalføringen var mangelfull. Legesenteret hvor pasientens fastlege er tilknyttet, har beklaget hendelsen. Pasienten mener å ha fått varig men av forsinkelsen. Pasient- og brukerombudet har bistått pasienten ovenfor Norsk pasientskadeerstatning. Saken er ikke ferdigbehandlet.

Uenighet om hva som ble sagt og gjort er et gjennomgående tema i saker vi tar opp med Helsetilsynet i fylket og Norsk pasientskadeerstatning. Tilsynsmyndighet og NPE legger avgjørende vekt på fastlegens journal, også når denne er mangelfull og ikke i samsvar med pasientens fremstilling. Pasient- og brukerombudet anbefaler fastlegene å tilby pasienten kopi av journalnotat etter konsultasjon.

5.6 Kommunal saksbehandling i pleie – og omsorgstjenester

Vi har i 2010 mottatt 18 henvendelser om kommunale pleie- og omsorgstjenester. Saksbehandling i saker fra kommunene er et område det forholdvis ofte klages på.

Vedtak gjort med hjemmel i lov om helsetjenester i kommunene, skal dersom de blir påklaget, behandles i kommunal klagenemnd. Kommunestyret skal etter bestemmelse i kommunehelsetjenesteloven § 2-4 oppnevne nemnden. Oftest er dette et utvalg av politikere. For to av sakene vi var involvert i 2010, var behandling i kommunal klagenemnd aktuelt. I den ene ga kommunal klagenemnd klagerne medhold. Vedtaket som gjaldt langtidsplass ved sykehjem, gikk imidlertid ut på at søkeren ble satt på venteliste. Slik Pasient- og brukerombudet ser det, er dette et ulovlig vedtak, Søkere har krav på hjelp til å dekke konkrete behov. Et vedtak om prioritering som avgjørelsen mer må ses som et uttrykk for, vil kanskje kunne dekke et hjelpebehov i fremtiden, men løser ikke den situasjonen søkeren er i der og da. Det er dette som gjør at et prioriteringsvedtak er ulovlig: Det beskriver ikke hvordan kommunen skal hjelpe søkeren.

I en annen sak tok saksbehandlingen urimelig lang tid. Det var særlig behandlingen i kommunal klagenemnd som tok tid da det sjelden var møter i nemnda. Bestemmelsen om klagenemnd har stått i kommunehelsetjenesteloven siden 1992. Da pasientrettighetsloven trådte i kraft i 2001, ble det innført et tosporet klagesystem: Klagebehandling kan foregå enten etter pasientrettighetsloven eller kommunehelsetjenesteloven. Klager etter pasientrettighetsloven kan dersom man har anmodet tjenesteyter om å få sin rett, bringes inn for Helsetilsynet i fylket. En slik direkte klageadgang til overordnet instans, gir oftere en raskere avgjørelse. I brev fra Helsedirektoratet 17.mars 2009, som er lovtolker på området, blir det presisert at det er opp til den enkelte klager å velge klagevei. Vi anbefalte søkeren i saken som vi referer til over, å klage direkte til Helsetilsynet og dette ble gjort.

6 SPESIALISTHELSETJENESTER

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. De regionale helseforetakene, i vårt tilfelle Helse RHF Sør-øst, har et "sørge for" ansvar i forhold til å dekke behovet for spesialisert helsehjelp for vår regions befolkning.

Sørlandet sykehus HF har sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord.

6.1 Helseforetak og andre spesialsykehus

Ombudene i Agder mottok totalt 507 henvendelser fra spesialisthelsetjenesten i 2010. Dette er en nedgang fra 2009 på omtrent 9 %.

	Aust-Agder	Vest-Agder	Totalt
Sørlandet sykehus Kristiansand	4	277	281
Sørlandet sykehus Arendal	121	16	137
Sørlandet sykehus Flekkefjord		34	34
Andre fylker	11	44	55
Totalt	136	371	507

Sakstallene for Sørlandet sykehus har vært stabile de siste årene.

Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål sykehus tilhører Oslo universitetssykehus og har spesialiserte oppgaver i forhold til befolkningen i Agder. Ombudene i Agder har mottatt 32 henvendelser som angår disse sykehusene. Ni henvendelser retter seg mot det regionale helseforetaket.

På tross av at pasienter har fritt sykehusvalg, mottar ombudene i Agder bare et fåtall saker fra sykehus utenfor vår region. Det siste året har 55 av sykehussakene vært fra andre deler av landet.

Også henvendelser som omhandler forhold i privat helsetjeneste er stabile med 30 i 2009 og 33 i 2010.

6.2 Saker fra spesialisthelsetjenesten

Hvem klages det på?

Aust- og Vest-Agder	2008	2009	2010
AMK og akuttmottak	14	16	19
Barn	7	14	15
Gynekolog/føde	32	26	42
Kirurgi	73	82	75
Medisin	60	51	35
Nevrologi	31	31	23
Onkologi	16	20	25
Ortopedi	93	89	106
Psykisk helsevern barn/unge	13	11	15
Psykisk helsevern voksne	67	71	80
Rus og avhengighet	21	29	16
Øre-nese-hals	22	15	14
Øye	13	11	14

Det er innen de store fagområdene som ortopedi, voksenpsykiatri og kirurgi vi mottar flest henvendelser. Ortopedi hadde i 2009 en nedgang, men er nå på vei oppover igjen, og økningen er størst i Vest-Agder. Det er uforholdmessig flere enn i Aust-Agder. Det er en markert økning i henvendelser som omhandler gynekologi og fødselsaker i begge fylkene.

7 KOMMUNALE TJENESTER, HELSE OG SOSIAL

Kommunene skal sørge for nødvendige helsetjenester for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Kommune skal utføre oppgaver etter sosiallovgivningen som ikke er lagt til et statlig organ.

7.1 Saker fra kommunene

Av de 250 henvendelsene som Pasient- og brukerombudet i Aust-Agder mottok i 2010, gjaldt 77 kommunens helse- og sosialtjenester. Vi har mottatt henvendelser fra 12 av de 15 kommunene i fylket. Fra Arendal kommune har vi fått 49 henvendelser, fra de øvrige er det under fem henvendelser per kommune.

Hva klages det på i 2010?

Allmennlegetjeneste	35
Legevakt	10
Sykehjem	7
Psykisk helsearbeid	7
Praktisk bistand	5
Hjemmesykepleie	3
Omsorgsbolig	3
Rehabilitering	2
Generelt kommune	2
Midlertidig husvære	1
Omsorgslønn	1

Tallene referer seg til henvendelser. Allmennlegetjenesten, eller fastlegetjenesten, er den kommunale tjenesten vi oftest får henvendelser om. Vi har lite skriftlig kommunikasjon i henvendelser som gjelder fastleger. Foruten muntlig råd og veiledning til de som kontakter oss, tar vi forholdsvis ofte kontakt med fastleger over telefon for å avklare forhold.

Vi har mottatt 10 henvendelser som gjelder legevakten i Arendal. Det at det er en interkommunal legevakt i Arendal, er nok en grunn til at kommunen er overrepresentert med henvendelser til vårt kontor i forhold til andre kommuner i fylket. Henvendelsene om legevakt gjelder for det meste feilbehandling. To av henvendelsene handlet om at pasienter ble møtt med lite omsorg og respekt. Dette har vi formidlet til legevakten.

Vi mottok 18 saker om tjenester fra pleie- og omsorg i Aust-Agder, (hjemmesykepleie, praktisk bistand osv.) Forhold rundt omsorgsbolig var tema i tre saker, mens vi fikk sju henvendelser om sykehjem. Fire av disse dreide seg om langtidsplass, og medførte omfattende saksbehandling fra Pasient- og brukerombudets side. I to av sakene fikk pasienten langtidsplass underveis, mens to saker ble sendt til Helsetilsynet til oppfølging. Disse er ikke avsluttet.

7.2 Henvendelsesgrunner

Aust-Agder	2010
Forsinket/feil behandling, diagnostisering og henvisning, komplikasjon	24
Saksbehandling, gjennomføring av vedtak, klageagdang og klagefrist	11
Nødvendig helsehjelp	10
Omsorgsfull hjelp	6
Annet	5
Tvang	3
Samarbeid	3
Medisinering	3
Gjennomføring av vedtak	3
Medvirkning, samtykke	2
Journal	2
Taushetsplikt	1
Informasjon	1
Individuell plan	1
Avvist sak	1

8 KVALITETSFORBEDRINGSTILTAK

- Sikre alvorlig syke pasienter mer forutsigbare pasientforløp og ansvarsforhold.
- Bedre rettssikkerheten på vurderinger av henvisninger og fristfastsettelse.
- Bedre kvaliteten på muntlig og skriftlig pasientinformasjon
- Sikre at mennesker med sammensatte problemer får individuelle planer.
- Pasienter tilbys kopi av epikriser og journalnotater etter konsultasjoner.

9 NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er et statlig forvaltningsorgan som behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsevesenet. Pasient- og brukerombudene bistår pasienter i forhold til NPE, med alt fra enkel informasjon og rådgivning til bistand gjennom saksbehandlingen. Statistikk fra NPE kan gi en pekepinn på kvaliteten i helsetjenestene, samtidig som man skal være forsiktig med å generalisere, spesielt fordi tallene er lave og fordi store enkeltutbetalinger kan gi variasjon. Vi har likevel gjort noen vurderinger av NPEs tallmateriale.

9.1 Sørlandet sykehus HF

Antall saker og utbetaling

Det har vært en svak økning i nye saker som ble meldt inn til NPE gjeldene Sørlandet sykehus HF (SSHF), fra 144 saker i 2009 til 153 saker i 2010. Dette utgjør en prosentvis økningen på drøyt 6 %. Også størrelsen på utbetalingene for saker som omhandler SSHF for de to årene har økt. Utbetalingene økte med ca. 10 % fra litt over 34 millioner kroner i 2009 til drøyt 37 millioner året etter. Dette er en noe annerledes trend enn hva som gjelder for landets helseforetak sett under ett, hvor det er en nedgang i utbetalingene målt i kroner, med

snaut 6 %. Uansett representerer tallene verken nasjonalt eller for SSHF dramatiske endringer, men må ses som naturlig variasjon. Dette gjelder også for henvendelsene til ombudene på Agder, hvor Aust-Agder har hatt en nedgang på 3 %, mens Vest-Agder har hatt en økning på 5 %.

Erstatning i forhold til medisinske områder

De medisinske områdene innenfor spesialisthelsetjenester hvor det i 2010 er betalt ut mest erstatning, er *føde, ortopedi* og *psykiatri*. Dette er områder hvor også ombudene i Agder har mange henvendelser. Det kan være flere grunner til at områdene er høyt representert. Den medisinske kompleksiteten som er stor, og volumet på virksomheten kan være forklarende. Det kan være organisatoriske og kulturelle forhold, f.eks. meldekultur, ved fagområdene som gjør at de samme medisinske områdene topper statistikken både hos NPE og ombudene.

9.2 Kommunehelsetjenesten

NPE behandler erstatningssaker ved skader også innen den kommunale helsetjenesten. Det har på landsplan vært en betydelig økning både i antall saker og utbetalt beløp relatert til kommunehelsetjenesten fra 2009 til 2010. Tilsvarende tall finner vi når vi ser på tallene for Agder under ett. I begge fylker går utbetalingssummene opp. Antall saker for Vest-Agder er redusert noe i 2010, mens det for Aust-Agder er en økning. Etter at Pasient- og brukerombudene fra september 2009 fikk utvidet mandat, har ombudene i Agder hatt økende antall henvendelser om helsetjenesten i kommunene. Vi har registrert at et betydelig antall saker omhandler forsinket og feil diagnose. Vi tror at vårt arbeid har bidradd til at flere saker er meldt inn og behandlet hos NPE, hvilket kan forklare den betydelige økningen i erstatningsbeløp.



**Pasient- og
brukerombudet**

Pasient-og brukerombud i Aust-Agder

Serviceboks 606, 4809 Arendal

Telefon: 37 01 74 91

E-post: aust-agder@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no