

Felles oppsummering og tiltak

For at det ikke skal skje igjen

Pasient- og brukerombudene er bekymret for mange tjenestesteders manglende vilje til å lære av egne og andres feil. Ombudene ser at pasient- og brukererfaringer i for liten grad benyttes i tjenestenes kvalitetsarbeid. Statens helsetilsyn deler denne bekymringen.

I helseforetakene registreres mangelfull oppfølging av den lovpålagte plikten til å melde fra om betydelig personskade som følge av ytelse av spesialisthelsetjeneste, og hendelser som kunne ha ført til slik skade.

Ombudenes erfaringer viser at kvalitetsarbeidet varierer; oftere beklages pasientens eller brukerens opplevelse, enn det beklages at en feil er begått. Tilbakemeldinger på tjenesten når ikke frem til personellet som er påklaget, og får ingen konsekvens for det generelle arbeidet med kvalitet. Ledere har et ansvar for å skape en god læringskultur. Behandlingen av klagesaker må medføre at hendelsene kan tjene som læringsgrunnlag. Det er derfor de fleste klager; for at det ikke skal skje igjen.

Journal

Mange henvendelser omhandler rett til innsyn i egen journal, journalføring, ønsker om retting og sletting og spørsmål til sikkerheten for at det kun er helsepersonell med behandlingsansvar som leser journalen.

Pasient- og brukerombudene etterlyser økt kunnskap om pasientenes rettigheter knyttet til egen journal. Det må utarbeides klare rutiner for journalføring. Elektroniske pasientjournalssystemer må ha tilgangsbegrensning for annet helsepersonell enn de som yter helsehjelp til pasienten og derfor har behov for innsyn. Det må føres logg over alle pålogginger og dette må følges opp av en aktiv internkontroll. Det er ikke tilstrekkelig at slik kontroll utføres ved mistanke om at helsepersonell har lest journaler de ikke skal. Slik kontroll må skje rutinemessig av preventive hensyn. Ansatte må minnes på hvilke alvorlige konsekvenser snoking kan ha for den enkelte. Økt kvalitet i alle ledd som omhandler journaler vil bidra til bedre helsetjenester og økt tillit fra pasientene.

Informasjon

Mangelfull informasjon er et gjennomgangstema i henvendelsene vi mottar. I mer enn halvparten av sakene nevnes mangelfull informasjon, selv om dette ikke er den direkte årsaken til henvendelsen.

Økt spesialisering og sentralisering av tilbud kan gi bedret kvalitet, men stiller store krav til kommunikasjon – mellom de ulike tjenestetilbudene og til pasient og pårørende. Erfaring viser at den gode vilje ikke er tilstrekkelig. Det må utvikles forpliktende rutiner som er godt kjent blant de ansatte og systemer som sikrer at dette følges opp.

Det bør i større grad fokuseres på en kombinasjon av muntlig og lettfattelig skriftlig informasjon på flere områder; om rettigheter, om diagnoser og om behandlings- og tjenestetilbud.

Pasient- og brukerombudene anbefaler helseforetakene å forbedre den skriftlige informasjonen til pasientene. Helseinspektoren har utarbeidet en etter vår vurdering god mal for rettighetsbrev som inneholder relevant informasjon, og vi er forundret over at denne malen ikke er tatt i bruk i langt større grad enn hva som er tilfellet.

Informasjon om erstatning ved behandlingssvikt er mangelfull, se eget punkt om dette.

God informasjon gir trygge pasienter og bedre kvalitet på tjenestene.

Sammendrag av Pasient- og brukerombudenes årsmeldinger 2009



Sammendrag av Pasient- og Brukerombudenes årsmeldinger 2009

Det første pasientombudet ble etablert i 1984 i Nordland fylkeskommune. Det ble etablert tilsvarende ordninger i de fleste fylker utover 80- og 90-tallet. Da pasientrettighetsloven ble vedtatt i 1999 ble det lovfestet at alle fylker skulle etablere en slik ordning. Pasientombudet skulle arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten og for å forbedre kvaliteten i helsetjenesten. Arbeidsområdet var den offentlige spesialisthelsetjenesten. Fra 1. september 2009 ble arbeidsområdet utvidet til også å omfatte kommunale helse- og sosialtjenester, med unntak av miljørettet helsevern og tjenester til de som har behov for økonomiske ytelser.

Pasientombudene har i alle år gitt råd og veiledning til brukere av kommunale tjenester. I 2008 omhandlet ca 20 % av henvendelsene kommunehelsetjenesten. Etter utvidelsen 1. september har det vært en markant økning i antallet henvendelser innenfor den kommunale helse- og sosialtjenesten. Fra 2. tertial til 3. tertial har økningen vært på 45 %.

I henvendelsene formidles erfaringer fra enkeltmenneskers møte med helse- og sosialtjenesten. Pasient- og brukerombudene registrerer at flere av henvendelsene er av en mer alvorlig karakter enn tidligere.

Totalt mottok vi 12063 henvendelser i fjor, en oppgang på 10 % fra året før.



Dette sammendraget tematiserer hovedtrekk i pasient- og brukerombudenes årsmeldinger. Vi ser at enkelthendelser avdekker systematisk svikt på en del områder, og at kvalitetsarbeidet ikke er som det bør alle steder. Ombudene har skrevet om brudd på plikter og rettigheter i helsetjenesten i flere år. Det etterlyses en mer offensiv helsetjeneste med vilje til å lære av feil som begås.

Innenfor alle tjenestene er det klager på mangler ved omsorg og dårlig oppførsel. Klagen har økt i omfang og ofte hører vi at det er fordi ansatte ikke har tid. Lite omsorgsfull hjelp og dårlig oppførsel burde foranledige et langt mer offensivt kvalitetsarbeid.

Spesialisthelsetjenesten

Pasient- og brukerombudene mottok i fjor 9494 henvendelser knyttet til spesialisthelsetjenesten. Nedenfor vises hvilke problemstillinger pasientene har vært opptatt av i sine henvendelser, innenfor noen utvalgte medisinske områder. Tallene er i prosent av antallet tilfeller innenfor de valgte områdene.

	Kirurgi	Ortopedi	Psykisk helsevern voksne	Medisin	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Info/medvirkning, samtykke	10	10	17	18	12
Journal	4	2	6	5	3
Individuell behandlingsfrist	7	7	1	3	5
Nødvendig helsehjelp	8	7	15	13	30
Feilbehandling, feil diagnose, komplikasjoner	49	61	12	25	2
Medisinering	2	1	9	9	23
Annet	20	12	40	27	25

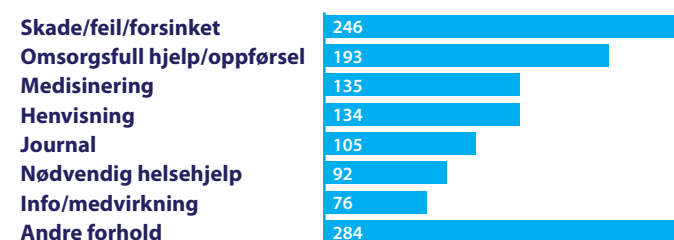
Innenfor somatisk helsehjelp er flest henvendelser knyttet til at helsehjelpen ikke har vært som forventet, noe har gått galt og/eller informasjonen har vært for dårlig. Mange klager også på at de ikke får tilbud om nødvendig hjelp, eventuelt at de må vente lenge. Pasienter som er gitt rett til nødvendig helsehjelp klager på at det ikke settes en frist. Det klages på brudd på individuell behandlingsfrist og mangelfull informasjon om hva en slik frist innebærer og hvilke rettigheter det gir. Det er et gjennomgående problem at den informasjonen som blir gitt, ikke setter pasientene i stand til å ivareta sine rettigheter.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har vi mange henvendelser om nødvendig helsehjelp og medisinering. Men også her er feilbehandling og spørsmål om informasjon og medvirkning ved utforming av behandlingstilbudet store kategorier.

Kommunal helsetjeneste

Pasient- og brukerombudene mottok 2235 henvendelser knyttet til kommunehelsetjenesten i 2009. De fleste angår allmennlegetjenesten.

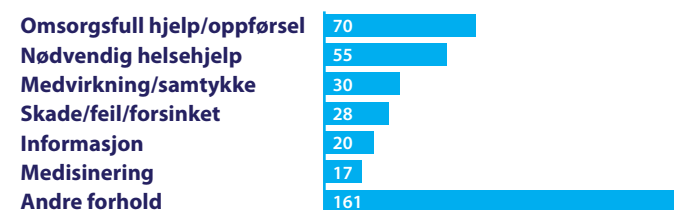
Allmennlegen og hva det klages på:



Mange melder om dårlig tilgjengelighet og mye venting. Det er vanskelig å nå gjennom på telefon og mange må vente når de kommer til en fastsatt timeavtale. Tabellen ovenfor gjengir hva henvendelsene omhandler. Også her er feilbehandling og reaksjoner på hvordan pasienten er møtt årsaken til mange henvendelser.

Det kommer også klager på tilbudet til de som har, eller har behov for plass i sykehjem eller annet døgntilbud i kommunene.

Sykehjem og hva det klages på:

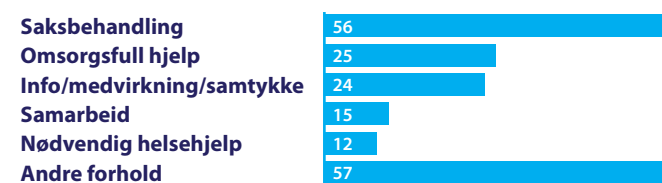


Flest henvendelser er knyttet til manglende omsorg og dårlig oppførsel fra helsepersonell. Det reises spørsmål om kvaliteten på tilbudet og til kommunens saksbehandling.

Kommunal sosialtjeneste

Pasient- og brukerombudene mottok 334 henvendelser knyttet til kommunale sosialtjenester i 2009.

Statistikk sosialtjenesten og hva det klages på:



Innenfor sosialtjenesten er forhold rundt saksbehandling det flest reagerer på.

Flere beskriver en situasjon hvor hjemkommunen har fattet vedtak på tjenester etter sosialtjenesteloven §§ 4-3, jf 4-2 som for eksempel støttekontakt og avlastning, men hvor tjenesten ikke er iverksatt. Kommunenes argumentasjon for at tjenesten ikke er iverksatt, er ofte rekrutteringsproblemer. Ombudene stiller spørsmål til hvordan tjenestene som nevnt ovenfor prioriteres i kommunene. For brukerne er dette tjenester som har stor innvirkning på å få hverdagens til å fungere og derfor er svært viktig å iverksette.

Det er få henvendelser knyttet til omsorgslønn, men vi registrerer svært ulik praksis i tildeling og utmåling på dette området.

Manglende kunnskap om Norsk pasientskadeerstatning

Mange ønsker råd og veiledning eller bistand i pasientskadeerstatningsaker. I 2009 mottok vi 1623 slike henvendelser.

Kunnskap om ordningen med Norsk pasientskadeerstatning er mangelfull blant helsepersonell.

Helsepersonell har plikt til å informere om Norsk pasientskadeerstatning.

Et minimum bør være at Norsk pasientskadeerstatnings brosjyre og skademeldingsskjema er tilgjengelig der helsehjelp ytes, samt at det finnes noen ansatte som kan forklare litt mer om ordningen og eventuelt henvise videre til Norsk pasientskadeerstatnings servicetorg eller til Pasient- og brukerombudene.

Samhandling

Regjeringen har lagt frem Stortingsmelding nr. 47 2008-2009 Samhandlingsreformen. Meldingen tar sikte på å legge et grunnlag for samhandling i den videre utvikling av helse- og omsorgssektoren. Pasient- og brukerombudene ser mange saker som avdekker svikt i kommunikasjonen internt mellom avdelingene på sykehusene, internt i kommunene og mellom de ulike forvaltningsnivåene. Utskrivelser er mangelfullt forberedt, særlig for eldre, psykisk syke og pasienter med avhengighetsproblematikk. Pasienten selv, og enda oftere pårørende, må selv overta ansvaret for å sikre at det gis koordinerte tjenester.

Pasienter som mottar hjelp fra flere tjenestesteder etterlyser en konkret plassering av ansvaret for samordning av hjelpetilbudet.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan som skal gi en oversikt over hvem som bidrar og med hva. Vår erfaring er at de fleste tjenestesteder har et stort utviklingspotensial i dette arbeidet.

Pasienter i sykehus må ta kontakt med fastlegen for å bli henvist til en annen avdeling ved samme sykehus. Dette bidrar ikke til god flyt i behandlingen og gode pasientforløp.

Økt spesialisering i helsetjenesten innebærer økt pasienttransport. Ved enkle tiltak som informasjon og omtanke kan en transport som ofte vil være slitsom – likevel bli god.