

PASIENT OG BRUKEROMBUDET I BUSKERUD

ÅRSMELDING 2010



Forord

Denne årsmeldingen skal gi et innblikk i Pasient- og brukerombudet i Buskeruds arbeid i 2010. Den skal vise noe av mangfoldet i de henvendelsene vi mottar og kompleksiteten i de sakene vi jobber med, men først og fremst gir den et innblikk i enkeltpersoners møte med hjelpeapparatet og en oppsummering av innholdet i de henvendelsene vi får.

Pasient- og brukerombudet i Buskerud hadde en økning i antall henvendelser i 2010 på 20% sammenlignet med tidligere år. Dette har sammenheng med utvidelsen av vårt arbeidsområde til også å omfatte de kommunale helse- og sosialtjenestene. Antall henvendelser har imidlertid vært lavere enn forventet. Fortsatt er det flest personer som henvender seg på grunn av misnøye med helsetjenesten. Vi har hatt liten kontakt med brukere av de kommunale sosialtjenestene. Dette er neppe fordi det er stor tilfredshet på dette området. Dessverre tror vi mange i denne brukergruppen, spesielt eldre, rusavhengige og psykisk syke, unnlater å klage fordi de frykter at dette vil føre til redusert hjelp. De er avhengig av kommunale tjenester på de fleste av dagliglivets områder. Ofte er relasjonen mellom den som får hjelp og de som yter tjenestene avgjørende for om bruker føler seg tilstrekkelig ivaretatt. Denne sårbarheten og avhengigheten til hjelpeapparatet kan være styrende for om misnøye blir formidlet.

De fleste som tar kontakt med oss har selv forsøkt å finne løsninger og komme i dialog med helsetjenesten eller tjenesteyter. Mange er fornøyd med råd og veiledning fra oss i den videre prosessen. Hjelp til selvhjelp er derfor en viktig del av vårt mandat. Også her skiller sakene fra sosialtjenesten seg ut i omfang og kompleksitet. Vi registrerer fastlåste konflikter, dårlig samarbeid, liten brukermedvirkning og prinsipprytteri. Den enkelte føler seg lite ivaretatt og respektert. Både tjenestemottakere og pårørende er utslitt etter årelang kamp for å få den hjelpen de har behov for. Vi ser her at pasient- og brukerombudet har en viktig funksjon som støtte i den videre kontakten med kommunen, til å sortere de ulike problemområdene og fremme nødvendige klager til rett instans.

Pasient- og brukerombudet skal også arbeide med å forbedre kvaliteten i tjenestene. Erfaringer fra pasienter, tjenestemottakere og pårørende er viktige bidrag inn i dette arbeidet. De har en unik brukerkompetanse på de områdene som ikke fungerer som de skal. Vi håper derfor vår oppsummering og refleksjon rundt spesielle temaer kan brukes direkte inn i et systematisk forbedringsarbeid, både i spesialisthelsetjenesten og i våre 21 kommuner.

Jeg ønsker lykke til med lesingen og bruken av årsmeldingen!

Anne-Lene E. Arnesen
Pasient- og brukerombud i Buskerud



Innholdsfortegnelse

1. Innledning	side	4
2. Pasient- og brukerombudet i Buskerud	side	4
3. Året som gikk	side	5
Antall henvendelser	side	5
Hvordan jobber pasient- og brukerombudet	side	6
Henvendelsesgrunner	side	6
Utadrettet aktivitet og informasjon	side	8
Arbeid med kvalitetsforbedring	side	9
Forhold Pasient- og brukerombudet i Buskerud særlig har merket seg	side	10
• Pasientsikkerhet	side	10
• DIPS	side	11
• Psykebil	side	11
• Fengselshelsetjenesten	side	12
• Pasientreiser/kjørekontor	side	13
• Taushetsplikt	side	13
4. Spesialisthelsetjenesten	side	14
Rett til helsehjelp	side	14
Ortopedisk avdeling	side	16
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	side	16
Onkologi/kreftomsorg	side	16
Akuttmottak, AMK og ambulanse	side	17
Forholdene ved psykiatrisk avdeling Lier	side	18
Psykiske lidelser i kombinasjon med somatiske sykdommer	side	18
5. Kommunale tjenester	side	19
Kommunehelsetjenesten	side	19
Sosialtjenesten	side	20
6. Anbefalinger	side	21

1 Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og tjenestene som er regulert i lov om sosiale tjenester i NAV.

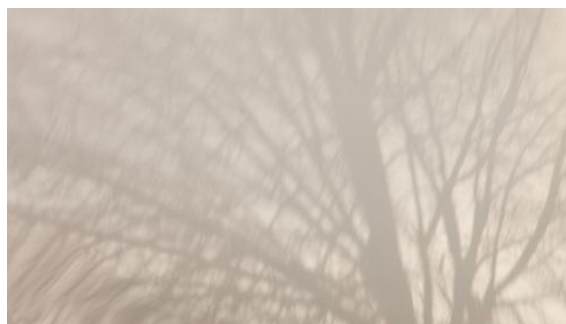
Pasient- og brukerombudene er administrativt knyttet til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

2 Pasient- og brukerombudet i Buskerud

Buskerud fylke er et geografisk område på 14 927 kvadratkilometer og omfatter 21 kommuner. Fylket strekker seg fra Røyken og Hurum ved Oslofjorden og Drammensfjorden til Hardangervidda. Det høyeste punktet i fylket finner vi på Hallingskarvet, 1930 meter over havet. I Buskerud er det 254 643 innbyggere. Den største kommunen er Drammen med nærmere 63 000 innbyggere. Byen er også regionhovedstad for et område med 150 000 innbyggere. De to andre store kommunene i fylket er Ringerike med ca 28 000 innbyggere og Kongsberg hvor det bor ca 23 000 mennesker. Den minste kommunen i fylket er Flå i nedre del av Hallingdal med sine 1 000 innbyggere.

Vestre Viken helseforetak har ansvaret for å levere sykehus- og spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Buskerud. Helseforetaket ble etablert i juli 2009 da Ringerike sykehus, Sykehuset Buskerud, Sykehuset Asker og Bærum og Kongsberg sykehus ble slått sammen. Vestre Viken HF er organisert i følgende seks klinikker på tvers av sykehusenes geografiske plassering

- Medisinsk klinikk
- Kirurgisk klinikk
- Klinikk for medisinsk diagnostikk
- Klinikk for intern service
- Klinikk for psykisk helse og rus
- Kvinne- og barneklubben



Pasient- og brukerombudet i Buskerud har lokaler i Statens hus i Drammen. Kontoret har en tverrfaglig juridisk og helsefaglig kompetanse fordelt på 3,5 stillingshjemler. 2010 har dessverre vært preget av redusert bemanning store deler av året. Til tross for en vanskelig bemanningssituasjon har vi likevel håndtert de henvendelsene vi har mottatt på en faglig god måte. Alle som har ønsket det har fått rask hjelp og oppfølging. Ved å prioritere t pasient- og brukerrettet arbeid har vi imidlertid hatt mindre kapasitet til utadrettet aktivitet enn det som var planlagt ved starten av året.

For å sikre høy kvalitet på arbeidet ved ombudskontoret har de ansatte deltatt på ulike kompetansetiltak som fagseminar og kurs. Pasient- og brukerombudene har også hatt flere felles møter i 2010, og det er arrangert fagsamlinger for alle ansatte.

BUDSJETT OG REGNSKAP DE SISTE ÅRENE

	2008	2009	2010
Budsjett	1 581 000	1 857 000	2 290 000
Regnskap	1 583 000	1 879 489	2 301 000

Økt forbruk i 2010 skyldes økningen i stillingshjemmel i forbindelse med utvidelsen av pasient- og brukerombudenes arbeidsområde. Dette var det tatt høyde for ved tildeling av midler ved starten av året.

3 Året som gikk

Pasient- og brukerombudet vil her gi en samlet oppsummering av vårt arbeid i 2010. Samtidig vil vi rette oppmerksomheten mot noen av de områdene vi særlig har merket oss gjennom vår kontakt med pasienter, brukere, pårørende og virksomheter i året som gikk.

Antall henvendelser

TOTALT ANTALL HENVENDELSER REGISTRERT I BUSKERUD SISTE FIRE ÅR

2007	2008	2009	2010
658	675	693	819

På landsbasis mottok pasient- og brukerombudene nærmere 15 000 henvendelser. I Buskerud har det vært en økning i antall henvendelser på over 20% fra 2009 til 2010. Dette skyldes utvidelsen av vårt arbeidsområde høsten 2009 til også å omfatte de kommunale helse- og sosialtjenestene. Økningen er imidlertid mindre enn forventet. Dette kan ha sammenheng med at det tar tid å gjøre ordningen kjent for de nye brukergruppene, det vil si de tjenestemottakere som får kommunale helse- og omsorgstjenester. Ombudene har et selvstendig ansvar for å sikre alle tilgang til hjelp og bistand fra oss og det må jobbes med målrettede og varige informasjonstiltak.

Hvordan jobber pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet gir veiledning om pasient- og brukerrettigheter og svarer på spørsmål den enkelte har i sitt møte med helse- og sosialtjenesten. Det gis informasjon om muligheter for erstatning der skade har oppstått, og det gis bistand i klagesaker overfor de aktuelle tjenestestedene, tilsynsmyndighetene og Norsk Pasientskadeerstatning.

De fleste henvender seg til ombudet per telefon. Det gis tilbud om samtale på vårt kontor dersom det er ønskelig og nødvendig i saken. Dersom dette er problematisk på grunn av helseplager eller andre vanskeligheter, har vi gjennomført møtene hjemme hos pasientene, på sykehuset eller annet avtalt sted.

Vi har også deltatt på møter med tjenestestedene sammen med pasienten eller pårørende. Dette er en arbeidsform vi har god erfaring med og som vi har fått positiv tilbakemelding på både fra pasienter og ansatte. Møtene gir anledning til å rydde opp i uklarheter, feil kan beklages og tillit kan gjenopprettes. I tillegg gir dette rom for refleksjon rundt egne handlinger og adferd for de ansatte som kan og vil jobbe for å unngå at andre opplever det samme.

TYPE BISTAND FORDELT PÅ ANTALL HENVENDELSER

	2008	2009	2010
Råd og veiledning	423	446	465
Råd og veiledning om NPE	102	92	103
Bistått overfor NPE	17	18	19
Oversendt Helsetilsynet/Fylkesmann	31	14	40
Muntlig dialog med behandlingssted	47	34	45
Skriftlig dialog med behandlingssted	56	82	99
Møte med behandlingssted	21	18	16
Mottatt informasjon til orientering	46	44	41

Registrerte tall fra 2010 viser at økningen i antall henvendelser til en viss grad har fordelt seg jevnt på de ulike kategoriene, men viser også at det har vært en relativt stor økning i antall oversendte klagesaker til klageinstanser som Helsetilsynet og Fylkesmannen. Dette er fordi saker knyttet til de kommunale helse- og sosialtjenestene ofte handler om misnøye med den avgjørelsen som er truffet av kommunen. Vår bistand vil da i første rekke være å utarbeide og oversende en formell klage til klageinstansen.

Henvendelsesgrunner

Pasient- og brukerombudet i Buskerud mottar i likhet med landets øvrige ombud, henvendelser med et mangfoldig innhold. Likevel ser vi at problemene pasienter og pårørende henvender seg til oss med er innenfor de samme hovedkategoriene som vi har registrert de foregående år.

HENVENDELSGRUNNER

	2010
Pasientskade, komplikasjon	156
Nødvendig helsehjelp	143
Omsorgsfull hjelp	102
Informasjon	90
Forsinket/feil behandling	75
System	73
Utskrivning, oppfølging	55
Ventetid	53
Individuell behandlingsfrist	51
Oppførsel	49
Forsinket/feil diagnose	45
Journal	40
Medisinering	30
Medvirkning, samtykke	26
Henvising	24
Samarbeid	19
Taushetsplikt	13
Syketransport	11

Registrerte tall viser at det også i 2010 var skader i forbindelse med behandling eller unnlatt behandling og komplikasjoner som de fleste henvendte seg til ombudet med. Den andre store henvendelsesgrunnen er nødvendig helsehjelp. Dette betyr at pasienter eller pårørende mener helsetjenesten ikke har gitt den hjelpen som har vært nødvendig eller forsvarlig i den aktuelle situasjonen. Dersom dette tallet ses i sammenheng med saker der det er gitt forsinket eller feil behandling, er det totale antallet 218 saker. Det vil si at 27% av alle henvendelsene vi mottar er klager på den helsehjelpen som er gitt eller skulle vært gitt.

Saker som gjelder omsorgsfull hjelp er på samme nivå som foregående år. Dette er saker som gjelder møte mellom hjelpeapparatet og pasient, bruker eller pårørende og kan omhandle temaer som verdighet, ivaretagelse og ydmykhet. Tallet må også ses i sammenheng med klager direkte knyttet til oppførsel hos de som skal gi hjelp som i 2010 var 49.

73 henvendelser omhandlet klage på systemene. Det vil si forhold som ligger utenfor den kliniske pasientrettede behandlingen men som er relatert til intern organisering og styringssystemer.

I hele 90 saker var det misnøye med den informasjonen hjelpeapparatet har gitt til den enkelte. Kommunikasjon og samhandling omfatter alle former for hendelser der pasienten opplever dårlig behandling i mellommenneskelig forstand. Pasient, bruker eller pårørende kan ha en opplevelse av ikke å bli sett eller hørt eller tatt på alvor, at beslutninger blir tatt over hodet på dem eller en følelse av å bli nedprioritert. Pasient- og brukerombudet ser gjennom de henvendelsene vi mottar at det er særlig viktig å ha en bevissthet rundt dette når personer befinner seg på sitt mest sårbare. Spesielt pårørende kan lett bli karakterisert

som krevende og vanskelige. Slike holdninger påvirker tjenestene på en negativ måte og er ofte til hinder for god kommunikasjon og konstruktive løsninger.

Utadrettet aktivitet og informasjon

Pasient- og brukerombudet har som målsetting å være et aktivt ombud for hele fylket. Store geografiske forskjeller i Buskerud gjør det vanskelig å ha den nærheten til brukere og tjenester som vi ønsker. Vi har i 2010 ikke lyktes med å etablere faste kontordager ulike steder i fylket slik vi hadde planer om ved årsskiftet. Dette vil vi jobbe mer målrettet med i 2011.

Vi har i 2010 deltatt på ulike møter i kvalitetsutvalg, brukerutvalg, Helsetilsynet i Buskerud og Fylkesmannen i Buskerud. Brukerutvalget i Vestre Viken HF ble etablert i desember 2009 og vi har hatt et tett samarbeid med dette utvalget fra oppstarten. Leder av brukerutvalget i Vestre Viken – Jørgen Korsvik – gir følgende beskrivelse av samarbeidet

”Helt fra etableringsfasen har vi hatt kontakt med Pasient- og brukerombudet og brukt årsmeldingene fra Buskerud og Akershus for å orientere oss om hva pasienter sliter med i forhold til sykehusene. Vi ønsker i vårt møte med administrasjon å styre og fremme forslag som forbedrer pasientens opplevelse av tjenestetilbudet. Fra fjorårets årsmelding valgte vi tre temaer for videre bearbeidelse

1. Ventetid
2. Pasienttransport
3. Kommunikasjon mellom pasient og tjenesteyter

Utvalget er ikke kommet til veis ende på langt nær med disse, men responsen viser oss at Pasient- og brukerombudet har truffet felter som trengs å gjøre noe med. Pasient- og brukerombudet arbeider med enkeltsaker, mens Brukerutvalget arbeider med systemene. Men når Pasient- og brukerombudet gjør opp status i årsmeldingen, kommer det ofte et feilmønster for dagen. Dette feilmønsteret ønsker Brukerutvalget å gripe fatt i og gjøre noe med. Vi ser fram til fortsatt samarbeid for pasientens beste”

Vi har også oppsøkt ulike pasientgrupper for å informere om deres rettigheter. På den måten når vi både flere brukere enn det som er mulig gjennom enkeltsaker, og pasienter som ikke selv ville tatt kontakt med pasient- og brukerombudet. Det utadrettede arbeidet gir anledning til å forebygge uønskede hendelser fordi pasienter og brukere er informert om sine rettigheter og dermed kan delta som en aktiv og orientert part i møte med helse- og sosialtjenesten.

I 2010 var Pasient- og brukerombudet involvert i flere saker som media hadde søkelyset på. For eksempel fødeavdelingen ved Kongsberg sykehus. Avdelingen ble stengt etter gjennomført tilsyn og vi fikk i etterkant av dette, henvendelser fra pasienter som hadde erfaringer fra avdelingen. I januar 2010 var det stor oppmerksomhet rettet mot kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum. Saken dreide seg om mistanke til at sykehuset bevisst hadde forskjøvet på ventelister og unnlatt å kalle inn pasienter til nødvendige undersøkelser, oppfølgingstimer og behandling. Pasienter var bekymret for om dette rammet dem på noen måte og de følte seg utrygge. Tillitten til helseforetaket Vestre Viken HF ble stilt på prøve. Vi ba foretaksledelsen vurdere å opprette et telefonnummer hvor bekymrede pasienter og pårørende kunne henvende seg. Pasient- og brukerombudet er fornøyd med at dette ble etablert kort tid etter.

På forespørsel har vi holdt ulike foredrag i flere sammenhenger og har også undervist for studentene på Høgskolen i Buskerud.

Kvalitetsforbedring

Pasientrettighetsloven § 8-1

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å bedre kvaliteten i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Pasienter og brukere er avhengige av kompetansen til de ansatte i helse- og sosialtjenesten, og at det er kvalitet i alle ledd. Det vil si fra første henvendelse til utredning, oppfølging, henvisning eller overføring av saken. Lovgivers krav til kvalitet er beskrevet i de ulike bestemmelsene om forsvarlighet. Dette er bindende rettsregler som er dynamiske og endrer seg over tid. Innholdet i disse bestemmelsene må derfor tolkes i lys av faglig utvikling, endret verdioppfatning og det som vurderes som god praksis på området.

Det er ikke den ideelle situasjonen som definerer hva som er forsvarlig. Målestokken for det forsvarlige vil for eksempel ikke være knyttet til ubegrensede midler og eksklusiv spisskompetanse. Tilgjengelige økonomiske og faglige ressurser må tas i betraktning og kan sette grenser for den hjelpen som kan tilbys, men *uforsvarlige* tjenester kan aldri aksepteres selv om de ytre rammebetingelsene (stor arbeidsbyrde, dårlige lokaler, mangel på utstyr, lav kompetanse eller tidspress) er dårlige. På den andre siden kan den hjelpen som ytes heller ikke balansere på den absolutte minimumsgrense av det som regnes som forsvarlig.

Det er uansett alltid en klar forventning til at tjenestene er i kontinuerlig bevegelse i retning av best mulig kvalitet. Vi merker oss også i 2010 at det jobbes aktivt for eksempel i form av kvalitetsforbedringsstrategier. For å lykkes med dette mener vi arbeidet må skje i tett samarbeid og dialog med alle ansatte slik at det skapes nødvendig eierforhold til de kvalitetssystemene som etableres. Det er viktig at bevisstgjøring rundt kvalitetsarbeidet skjer hos de som er i direkte pasient- og brukerkontakt.

Mange av henvendelsene vi mottok i 2010 omhandlet kvalitet på behandling, oppfølging og tjenester. Vi registrerer en økning i antall saker som er oversendt Helsetilsynet i Buskerud for vurdering av mulig brudd på helsepersonelloven. Helsetilsynets vurdering bygger i hovedsak på den skriftlige dokumentasjonen som foreligger i saken. I de fleste av våre henvendelser konkluderer tilsynet med at det ikke er påvist brudd på helsepersonelloven eller det påpekes noen forhold som må forbedres, for eksempel bedre journalføring uten ytterligere reaksjoner. For pasientene kan Helsetilsynets konklusjon oppfattes som en bagatellisering av hendelsen og en opplevelse av at de har liten troverdighet hos tilsynet. Særlig vanskelig er det å forstå at de ikke er part i den pågående tilsynssaken og derfor heller ikke har klagerett på Helsetilsynets konklusjon. Pasient – og brukerombudet har en utfordrende og krevende oppgave med å ivareta denne pasientgruppen på en god måte i etterkant av disse avgjørelsene.

De fleste som tar kontakt med Pasient- og brukerombudet vil orientere oss om kritikkverdige helse- eller sosialtjenester. Fra tid til annen får vi også henvendelser fra personer som opplever å bli tatt på alvor og som er fornøyd med utfallet i saken.

En pasient hadde store smerter i armen etter operasjon av et brudd. Sykehuset hadde informert han om at de skulle følge opp dette siden det var en komplisert skade. Han var i kontakt med sykehuset uttallige ganger i nesten ett år, men opplevde at hans plager ikke ble tatt på alvor men avfeid som småting. Det var ingen som ville snakke om smertene eller undersøke armen hans. Pasienten oppsøkte til slutt selv en fysioterapeut som fant årsaken til plagene. Behandling ble igangsatt og pasienten opplevde en rask bedring. Problemet kunne enkelt vært oppdaget på et mye tidligere tidspunkt dersom sykehuset hadde undersøkt han. Pasienten sendte selv brev til sykehuset og fortalte sin historie. Han fikk skriftlig svar fra sykehuset hvor det ble opplyst at hans historie var sendt til alle ansvarlige på den aktuelle avdelingen og skulle benyttes i kvalitetsforbedringsarbeidet. Pasienten var så fornøyd med sykehusets håndtering av sin klage at han ønsket å fortelle dette til ombudet!

Forhold Pasient- og brukerombudet i Buskerud særlig har merket seg

- **Pasientsikkerhet**

Pasientsikkerhet er et viktig arbeidsområde som etter ombudets mening kunne hatt en ennå mer sentral rolle i helseforetakene og kommunene. Pasient- og brukerombudet ser at 100 % sikkerhet for pasientene ikke er mulig å oppnå, men arbeidet for å gjøre sikkerheten bedre enn den var i går kan intensiveres. Evnen til å lære av de feil som begås er forbausende liten.

For å bedre kvalitet og sikkerhet er det viktig å ha fokus på systemene og ikke den enkelte person. Det er viktig å få feil og avvik frem i lyset for å lære av disse. Arenaer og kultur for dette må etableres, og det må skapes trygghet for å melde fra om svikt og feil som begås. Hvis helsepersonell opplever å miste anseelse, respekt, kollegaer og i verste fall sitt arbeidsforhold, så vil rommet for å melde i fra om svikt og feil bli svært liten. Dersom det skapes gode og trygge systemer slik at flere tør å melde i fra, må det også tåles at statistikken viser høyere tall på antall pasientskader.

Gode holdninger og åpenhet er viktig. Holdningene bør endres fra "å være profesjonell er å ikke gjøre feil" til "å være profesjonell er å vite at det er menneskelig å feile, derfor trenger vi rutiner og systemer som fanger opp de feil som begås".

Pasient- og brukerombudet påpeker viktigheten av gode og enkle rutiner. Enkle sjekklister før kirurgiske inngrep er et eksempel på godt kvalitetsarbeid som har forbedret kvaliteten ved flere sykehus. Helsevesenet har mye å lære av andre profesjoner som er vant til å håndtere sikkerhet gjennom en årrekke f. eks luftfart og petroleumsvirksomhet.

Pasient- og brukerombudet har gjennom flere år bedt helsepersonell om å lytte til pasienten. Vi ser i flere tilfeller at kvaliteten på den hjelpen som gis hadde vært bedre hvis pasientens opplysninger hadde vært lyttet til og tatt på alvor. Ofte ser vi at pasienten har insistert på at noe er galt, men ikke blitt hørt, og at en second opinion viser at noe faktisk er galt.

En unge kvinne ble av helsevesenet behandlet for anemi i to år før det ble avdekket at hun hadde kreft. Kvinnen hadde hele tiden hatt mistanke om at hun hadde kreft og formidlet dette mange ganger. Hun ble imidlertid avfeid med at det kun var anemi og stress som førte til hennes dårlige almenntilstand. Kvinnen døde ett år etter at kreftdiagnosen var stilt.

Pasient- og brukerombudet mener mange klagesaker kunne vært unngått hvis helsepersonell, og i særlig grad leger, hadde gitt pasienten en oppriktig unnskyldning i etterkant av feil eller svikt. Mange pasienter er klar over at leger kun er mennesker som også kan gjøre feil, men det er ofte det totale fravær av oppfølging og ydmykhet i ettertid som opprører. De beklagelsene som blir gitt er ofte knyttet til pasientens opplevelse av hendelsen og ikke av de faktiske feil som er begått.

En eldre pasient hadde brukket lårhalsen og ble operert. Under operasjonen ble han mistet i gulvet av helsepersonalet. Senere kom kirurgen og spurte om pasienten husket noe av operasjonen. Pasienten svarte: "Ja, jeg husker godt at dere mistet meg i gulvet, for det gjorde vondt." Kirurgen kommenterte at hvis han ikke hadde brukket lårhalsen tidligere, så ville han gjort det under uhellet. Pasienten syntes på sin side det var merkelig at han ikke uten videre ble informert om uhellet, men først ble spurt om hva han eventuelt husket..

- **DIPS**

Vestre Viken HF tok i bruk nytt elektronisk pasientjournalssystem(DIPS) våren 2010. I den forbindelse mottok ombudet mange henvendelser om "rot i systemet". Henvendelsene kom fra pasienter, pårørende og ansatte i helseforetaket. Innføringen av DIPS har gjennom resten av 2010 skapt problemer. På bakgrunn av de faktaopplysninger ombudet har fått i denne saken stiller vi oss spørsmål om innføringen var tilstrekkelig planlagt. I flere saker har essensiell pasientinformasjon i det gamle journalssystemet gått tapt ved overføringen til DIPS. Ombudet formidlet sin bekymring over forholdene til foretaksledelsen. Ved utgangen av året ser vi ennå indikasjoner på at foretaket har en jobb å gjøre for å sikre at DIPS fungerer optimalt. Følgende pasienthistorie er beskrivende for mange av de henvendelsene vi mottok i forbindelse med innføring av DIPS:

En pasient leverte personlig sin henvisning i skranken ved en av sykehusets poliklinikker. Etter mange uker uten å høre noe tok pasienten selv kontakt med sykehuset. Sykehuset svarte at det ikke var registrert noen henvisning. Det ble informert om at henvisningen sannsynligvis hadde falt ut av systemet ved innføring av DIPS. Pasienten fikk beskjed om at sykehuset ikke kunne gjøre noe med dette og han ble bedt om å be fastlege henvide han på nytt. Pasienten mente det var feil at han måtte ta ansvar for sykehusets svikt og tok kontakt med oss. Vi tok kontakt med sykehusledelsen som betryggende nok delte vår oppfatning om at dette var et urimelig krav å stille. Pasienten fikk time til nødvendig undersøkelse og var fornøyd med det. Sykehuset forsikret ombudet om at denne saken skulle benyttes som eksempel i deres kvalitetssikringsarbeid.

Ved en eventuell senere systemendring av et slikt omfang anbefaler ombudet at de ansvarlige har ordtaket "å bruke både belte og bukseseler" med seg i tankene under planleggingen.

- **Psykebil**

Pasient- og brukerombudet får mange henvendelser fra mennesker som har vært lagt inn med tvang på grunn av sine psykiske lidelser. Mange har opplevd å bli hentet av uniformert politi, også i tilfeller hvor dette ikke er nødvendig. Dette oppleves traumatisk, stigmatiserende og uverdigg. Det å ha en psykisk diagnose skal ikke likestilles med å være kriminell. Psykisk syke bør få et tilbud om transport som er preget av respekt, likeverd og høy kompetanse innen akuttpsykiatri.

Det bør derfor opprettes en egen psykebil i Buskerud, etter modell fra blant annet Bergen og Stavanger hvor de har svært gode erfaringer med denne ordningen. Fra pasienter og pårørende fremheves fordelene ved å bli møtt av helsepersonell i stedet for politi. Politi bør bare brukes i de tilfeller hvor pasienten blir vurdert som farlig. De bør da komme i sivilt og alltid i følge med helsepersonell. Pasient- og brukerombudet sendte i desember 2010 en anmodning til administrerende direktør ved Vestre Viken HF med anmodning om å vurdere etableringen av en slik ordning.

- **Fengselshelsetjenesten**

Pasient- og brukerombudet har i 2010 fått henvendelser fra innsatte i fengsel som klager på at de ikke får den helsetjenesten de har krav på. Vi ser at sikkerheten i noen tilfeller går på bekostning av retten til nødvendig helsehjelp. Det er ressurskrevende å gi helsehjelp til innsatte, spesielt der hvor sykehusinnleggelse er nødvendig. Noen innsatte opplever også at de ikke blir trodd eller tatt på alvor når de ber om å få helsehjelp.

Mange benytter fengselsoppholdet til å få livet på rett kjøp. Noen får hjelp til å bli rusfri med det resultat at de somatiske plagene trer tydeligere frem. Dermed blir behovet for helsehjelp ofte stort når de er inne til soning. Det er viktig at de får tilgang til disse helsetjenestene slik at sjansen for å lykkes med sitt liv etter soning styrkes. Pasient- og brukerombudet ser at det er nødvendig å følge opp denne pasientgruppen også i 2011.

- **Pasientreiser/kjørekontor**

Reise til blant annet sykehus, lege, fysioterapeut og rehabilitering dekkes som pasientreise. Hovedregelen er at pasienten får dekket billigste reisemåte med rutegående transportmiddel tur/retur til nærmeste behandlingssted. Første halvår 2010 ble ombudet kontaktet av en rekke fortvilte og oppgitte pasienter som hadde dårlige erfaringer med det nyinnførte systemet rundt refusjon av reiseutgifter til behandling. Tidligere var det NAV-kontoret i pasientens hjemkommune som håndterte dette men ansvaret ble overført til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS (Pasientreiser) med virkning fra 1. desember 2009. Startproblemer hos denne instansen førte til unødvendig lang saksbehandlingstid.

En kvinne henvendte seg til oss. Hun var i et langvarig behandlingsopplegg på et sykehus langt fra hjemstedet sitt. På grunn av svært lang saksbehandlingstid hos Pasientreiser hadde hun på et tidspunkt 14 000 kroner utestående. Hun måtte låne penger av familie for å kunne reise til sykehuset for å få nødvendig behandling.

Pasient- og brukerombudet var i kontakt med Pasientreiser og Helse Sør Øst og fikk forsikringer om at det var satt inn ekstra ressurser for å løse problemet. Siste halvår 2010 mottok vi ikke meldinger om lignende saker. Vi håper derfor at situasjonen har løst seg til det beste for pasientene.

Vi har gjennom året blitt kontaktet av pasienter som har opplevd at det lokale pasientreisekontoret / kjørekontoret ved helseforetaket overprøver legers avgjørelser på hvordan pasienter skal transporteres til og fra sykehuset. Vi har fått informasjon fra flere drosjesjåfører ute i distriktene i fylket om at de ofte er bekymret for det ansvar de får for svært syke pasienter og hva pasientene faktisk utsettes for ved transport. "Uverdigg", uttalte en drosjesjåfører i Numedal som var i kontakt med oss om problematikken. Flere saker viser at på grunn av for dårlig koordinering av pasienttransporten rekker ikke pasienter frem til avtalte timer på sykehuset. De må betale for uteblitt time, for så og måtte vente lenge på ny time.

En fortvilet pårørende tok kontakt med oss og var bekymret for hvordan et eldre familiemedlem ble transportert til behandling på sykehus

Pasienten var dialysepasient og hadde en svekket almenntilstand. Han var til dialyse på sykehuset 3 ganger i uken. Han opplevde transporten som svært belastende. Etter endt dialysebehandling satt han ofte og ventet i over en time før drosjen hadde samlet opp nok passasjerer til å kunne kjøre. Turen ble en skikkelig rundreise og tok en time mer enn normal kjøretid, på grunn av dette.

Pasient- og brukerombudet har formidlet bekymring rundt den nevnte problematikken og håper vårt innspill vil føre til endring av praksis hos det lokale pasientreisekontoret ved Vestre Viken HF.

• Taushetsplikt

Pasienters tillit til helsetjenesten er sentral. Taushetsplikt og vern mot spredning av personopplysninger er sentrale begreper for å kunne bygge tillit. Vi ser en tydelig problematikk rundt dette i forbindelse med blant annet legevisitter på sykehusene.

Skjerm Brett eller gardiner er ikke lydtette, heller ikke på sykehus. Mange pasienter formidler til oss at legevisitter og kommunikasjon med helsepersonell ofte er belastende fordi sensitive opplysninger blir overhørt av medpasienter. Pasienter vegrer seg for å stille spørsmål på grunn av dette. Det fører dermed til at de ikke får den informasjon de har behov for og krav på for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.



Også pasienter på akuttmottak opplever ofte at personvernet og taushetsplikt ikke ivaretas på en god måte. På venterom for poliklinikker på sykehusene skjer det daglige brudd på taushetsplikten. Flere henvendelser til oss går også på ivaretagelse av taushetsplikt og personvern hos fastleger. Flere fastlegekontor har ikke tilrettelagt for dette i utformingen av sine lokaler.

Ut fra de pasienthistorier vi har fått høre om dette temaet tør vi påstå at helsepersonell generelt bør ha økt bevissthet rundt reglene om taushetsplikt og personvern.

4 Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverleddet og har et lovfestet "sørge for" ansvar i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. I Buskerud er det Vestre Viken HF som er pålagt dette ansvaret. De henvendelsene vi mottar fordeler seg på følgende sykehus lokalisert i vårt fylke

	2008	2009	2010
Drammen sykehus	316	298	316
Ringerike sykehus	63	40	51
Kongsberg sykehus	34	38	42

Det har vært en økning i det totale antall henvendelser rettet mot de tre sykehusene på 33 fra 2009. Registrerte tall viser en jevn fordeling. Drammen sykehus er det største sykehuset og har derfor også flest klager. Vi har også mottatt 66 henvendelser rettet mot Ullevål Universitetssykehus og 33 henvendelser relatert til Rikshospitalet HF.

Rett til helsehjelp.

Når pasient blir henvist fra fastlege til spesialisthelsetjeneste skal henvisningen vurderes innen 30 virkedager eller raskere hvis det dreier seg om alvorlig diagnose.

Ved vurdering skal det tas stilling til om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og det skal fastsettes en individuell behandlingsfrist. Denne behandlingsfristen angir det tidspunkt hvor faglig forsvarlighet krever at pasienten senest skal få helsehjelp i form av behandling eller utredning når helsetilstanden ikke er avklart. Ved avklart helsetilstand, f.eks. dersom pasienten trenger hofteprotese, vil "helsehjelp" defineres når behandlingen er igangsatt, i dette tilfelle ved operasjon. For uavklarte tilstander vil situasjonen være annerledes og her vil "helsehjelp" bety at utredning er igangsatt innen fristen.

De forskjellige helseforetakene definerer begrepet "helsehjelp" ulikt. Mange anser helsehjelp for å være gitt når pasienten har fått en poliklinisk vurdering, og ikke når behandlingen faktisk starter. Konsekvensene er at mange mister retten til helsehjelp innenfor den individuelle behandlingsfristen. Den individuelle behandlingsfristen er ofte på grensen til det forsvarlige, og situasjonen for pasienten forverres ytterligere når det i tillegg blir begått fristbrudd på denne.

En mann kontaktet Pasient- og brukerombudet da han hadde fått en individuell behandlingsfrist som tilsa at han skulle få operasjon i løpet av ett år. Han hadde ventet nesten ett år uten å få dato for operasjonen. Mannen var ferdig utredet og hans helsetilstand var således avklart av en privatpraktiserende kirurg som også foretok operasjoner på sykehuset. Mannen hadde selv kontaktet sykehuset flere ganger uten å få angitt tidspunkt for operasjon. Pasient- og brukerombudet tok kontakt med institusjonen med det resultat at han fikk time til undersøkelse dagen før fristen gikk ut. Selve operasjonen kunne ikke finne sted før om ytterligere noen måneder. Sykehuset mente de hadde overholdt den individuelle behandlingsfristen så lenge han hadde fått time til undersøkelse før fristen gikk ut.

Vurderingen skal være individuell. Det vil si at det kun skal gjøres en medisinsk vurdering av pasientens helsetilstand og ikke tas utenforliggende hensyn som f. eks institusjonens ressursituasjon. Pasient- og brukerombudet opplever at kapasitetshensyn ofte er et moment i vurderingen.

Når helseinstitusjonen har vurdert henvisningen og gitt individuell behandlingsfrist så skal dette meddeles pasienten i et rettighetsbrev. Mange pasienter mottar ikke rettighetsbrev og fratras dermed viktig informasjon, og muligheten til å klage.

HENVENDELSER FORDELT PÅ OMRÅDER - spesialisthelsetjenesten

	2008	2009	2010
AMK og akuttmottak	31	3	25
Barn	9	11	4
Kirurgi	88	87	79
Kvinne/føde	25	27	27
Medisin	75	78	100
Nevrologi	19	18	9
Onkologi	13	8	30
Ortopedi	75	104	118
Psykisk helsevern - voksne	90	60	40
Psykisk helsevern - barn	10	9	4
Rus, avhengighet	33	36	30
Øre-nese-hals	-	-	10
Øye	-	-	14

Tallene viser en sterk økning i antall henvendelser rettet mot de prehospitaltjenestene. Dette gir grunn til bekymring, men samtidig var henvendelsene unaturlig få i 2009 og vi kan derfor ikke uten videre legge til grunn at situasjonen har utviklet seg dramatisk i negativ retning for denne tjenesten. Statistikken viser imidlertid en negativ utvikling både når det gjelder medisin, ortopedi og onkologi.

Ortopedisk avdeling

Pasient- og brukerombudet hadde i 2010 flest klager på ortopedisk avdeling ved Drammen sykehus. Vi ser at trenden fra 2009 fortsetter, og pasient- og brukerombudet er bekymret for om pasienter ved denne avdelingen får forsvarlig helsehjelp. Det kan synes som om evnen og viljen til å lære av feil er liten.

Pasienter tar kontakt fordi de opplever at deres henvisning ikke er vurdert til tross for at de har ventet måneder på dette. I noen tilfeller er henvisningene forsvunnet.

Andre pasienter tar kontakt fordi de ikke er fornøyd med den hjelpen de har fått ved avdelingen og de opplever ikke å bli hørt når de klager på dette.

Pasient- og brukerombudet sendte i 2009 en formell henvendelse til Helsetilsynet i Buskerud med bakgrunn i sin bekymring. De hadde i 2010 tilsyn ved avdelingen og alvorlige avvik ble avdekket.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Pasient- og brukerombudene i Norge har en felles oppfatning av at mennesker med rusproblemer i svært stor grad føler at de kjemper mot et vanskelig system.

Statistikken vår viser at vi ikke har det store antallet saker innen dette feltet. Vi vet av erfaring at denne pasientgruppen ofte ikke har kapasitet eller ressurser til å sette i gang klagesaker. Mange av de som sliter med et rusproblem har nok med å klare hverdagen sin. De sakene vi har hatt antar vi ikke er unntakene og kan anses som beskrivende for problemområdene innen feltet.

Det er viktig at denne pasientgruppen får ivaretatt sine rettigheter da de har de samme rettigheter som andre pasienter. De sakene vi har hatt innen dette feltet viser imidlertid noe annet. Rett til informasjon, rett til medvirkning, rett til vern mot spredning av personopplysninger, samarbeid og rett til individuell plan er ofte tema i sakene våre.

LAR-pasienter har også kontaktet oss fordi de ikke får nødvendig medisiner og tilleggdiagnoser etter at de er tatt inn i LAR-behandling. De opplever manglende individuell vurdering av sitt behov for helsehjelp. Fellestrekket i disse henvendelsene er at dette er til hinder for å kunne realisere ønsket om en reell rehabiliteringsprosess.

Onkologi/kreftomsorg

Tallene for 2010 viser en markant økning i saker som omhandler kreftbehandling i spesialisthelsetjenesten. Dette bekymrer oss, særlig fordi denne pasientgruppen ofte befinner seg i en alvorlig livskrise. En fellesnevner i mange av disse sakene er for sen diagnostisering. Pasientene vet at noe er alvorlig galt, men deres bekymringer blir ikke tatt på alvor. For sen diagnostisering fører ofte til dårligere prognose for pasienten.

En kreftdiagnose er tung å få, uansett prognose. At man i tillegg skal ha den belastningen med å være usikker på om man virkelig får den helsehjelpen man har behov for, oppleves svært vanskelig. Vi har i 2010 sett flere eksempler på at pasienter selv må etterspørre planlagt behandling og oppfølging.

Høsten 2010 var vi sammen med ombudene i Telemark og Vestfold i møte med Kreftforeningen, seksjon Sør Øst. Møtet resulterte i en felles oppfatning om at vi må formalisere et samarbeid. Dette vil følges opp i 2011.

Pasienten var operert for lungekreft på Rikshospitalet. Det ble bestemt at lokalsykehuset skulle ha oppfølgingsansvar og at pasienten skulle ha poliklinisk oppfølging hver tredje måned i ett år fremover. Da pasienten etter tre måneder ikke hadde fått innkalling til time tok han kontakt med sykehuset. Han fikk etter hvert beskjed om at de på grunn av kapasitetsproblemer ikke kunne gi han time før om ytterligere tre måneder. Han tok kontakt med oss hvor vi anbefalte han om å be sykehuset om en bekreftelse på at dette var medisinsk forsvarlig. Det viste seg at dette ikke lot seg gjøre fra sykehusets side. Pasienten oppfattet situasjonen som utrygg og lite tillitsvekkende at han valgte å benytte seg av retten til fritt sykehusvalg for den videre oppfølgingen.

Akuttmottak, AMK og ambulanse

Antall saker som omhandler prehospitale tjenester som akuttmottak, AMK og ambulansetjeneste har hatt en økning fra foregående år. Tallet for 2009 var imidlertid overraskende lavt. Disse tjenestene er som regel pasientens første kontakt med sykehuset og er ofte preget av at minuttene teller. Dette stiller store krav til disse tjenestene. God informasjon er et viktig element for at pasienten og også de pårørende skal oppleve å være i trygge hender. I samtaler vi har hatt med pasienter sies det at å få informasjon om hva som skal gjøres og hvorfor, er svært viktig i akuttsituasjoner. Det er selvfølgelig ikke i alle situasjoner dette lar seg gjøre, men bør allikevel være en god rettesnor for helsepersonell som arbeider innen dette feltet. Her er en beskrivelse av en pasients møte med akuttmottaket på ett av sykehusene i fylket

Pasienten ringer ombudet for å informere om det hun opplevde på akuttmottaket da hun hadde brukket armen. Hun satt i 15 timer uten å bli tilsett av lege. Hun fikk verken mat eller drikke. Hun fikk ikke tildelt seng i løpet av disse timene, hun satt i en stol på gangen. Hun begynte etter hvert å fryse og ba om å få et teppe over seg. Hun fikk beskjed om at de ikke hadde tepper, men fikk etter en stund et laken til å legge over seg. Hun ble etter 15 timer endelig tilsett av lege og det ble konstatert brudd i armen.

Dette er dessverre ikke en enestående historie. Vi har i løpet av 2010 fått informasjon fra flere pasienter som har hatt en mistanke om at de har blitt glemt i gangen på akuttmottaket.

I april i 2010 kom Helsedirektoratet med nye nasjonale retningslinjer for behandling av hjerneslag. Retningslinjene ga en strengere praksis enn tidligere og hovedbudskapet var at minuttene teller for denne pasientgruppen. Rask og riktig behandling på sykehus kan utgjøre en meget stor forskjell for en slagpasient med tanke på hvilke konsekvenser et hjerneslag kan få. Vi har dessverre sett eksempler på at disse retningslinjene ikke alltid følges, med de fatale konsekvenser dette får for pasienten.

Pasient- og brukerombudet er kjent med at avviket som ble avdekket på akuttmottaket ved daværende Sykehuset Buskerud i 2007, nylig ble lukket av Helsetilsynet. Pasient- og brukerombudet håper dette skyldes at helseforetaket har gjort grep som har bedret pasientsikkerheten på denne avdelingen.

Forholdene ved Vestre Viken HF -psykiatrisk avdeling Lier

I fjorårets årsmelding kommenterte vi planene for en ny og tidsriktig avdeling til pasienter med alvorlige psykiske lidelser i Buskerud. Planene om et nytt sykehus på Gullaug er skrinlagt og er ikke erstattet av nye konkrete løsninger. Pasient- og brukeombudet har verken ønske eller mandat til å uttale seg i lokaliseringsdebatten om nytt sykehus i Buskerud. Vi ønsker imidlertid i år, som i fjor, å minne de involverte parter i denne saken om de bygningsmessige forhold som eksisterer på psykiatrisk avdeling Lier.

Psykiske lidelser i kombinasjon med somatiske sykdommer

Fra denne pasientgruppen har vi ved flere anledninger fått høre at det er mangelfull utredning og diagnostisering av somatiske sykdommer. En av disse pasientene ble under en røntgenundersøkelse av tykktarmen bedt om å tie stille og at det ikke var aktuelt å gi vedkommende noe smertestillende selv om det var åpenbart at pasienten hadde store smerter. En annen pasient fikk beskjed fra legen som undersøkte han at magesmertene bare nervøst betinget. Nærmere undersøkelser viste at pasienten hadde livstruende kreft og han døde kort tid etter. Pasient- og brukerombudet stiller spørsmål ved om andre pasientgrupper ville blitt behandlet på samme måte. Også disse pasientene har krav på respekt fra hjelpeapparatet og at det faktisk tas hensyn til deres psykiske lidelser. Dette er også påpekt av Helsetilsynet i en konkret klagesak.



5 Kommunale tjenester

HENVENDELSER FORDELT PÅ OMRÅDER – kommunale tjenester

	2010
Almennlegetjeneste	80
Avlastning	4
Barnebolig/omsorgsbolig	3
Brukerstyrt personlig assistent	6
Fysioterapitjeneste	4
Heldøgns boform/institusjon	28
Hjemmesykepleie	8
Kommunal habilitering/rehabilitering	12
Legevakt	12
Omsorgslønn	1
Praktisk bistand	3
Psykisk helsearbeid	12
Støttekontakt	1

Økningen av antall saker vedrørende helse- og sosialtjenester i kommunene etter utvidelsen har vært lavere enn forventet. Årsakene til dette kan være mange. En av årsakene kan være at vi ikke har vært flinke nok til å informere publikum om at ombudsordningen nå også gjelder for brukere av kommunale helse- og sosialtjenester. En annen årsak kan være at det er en høyere terskel for å klage på disse typer tjenester enn for klager på sykehustjenester. Det er ikke sjelden vi hører fra de som kontakter oss med klager på kommunale tjenester at de har vegret seg for dette, fordi det er tjenester de er avhengig av å ha en god relasjon til.

Et fellestrekk i mange av de sakene vi har fått innenfor den kommunale helse- og sosialtjenesten er at konfliktnivået mellom bruker og tjenesten er høyt på det tidspunktet vi blir kontaktet. Vi har i noen saker anbefalt kommunen å etterkomme brukerens ønske om å bytte saksbehandler fordi dette bedrer forutsetningen for å komme frem til gode løsninger til beste for bruker og tjenesten. "Å starte med blanke ark" kan i noen sammenhenger være særdeles viktig for å oppnå et godt resultat. Vi ser at noen kommuner stiller seg positive til slike forslag mens andre har som prinsipp ikke å etterkomme denne type anmodninger

I saker som nevnt ovenfor har vi erfart at det er svært formålstjenelig å være fremtidsrettet når vi bistår for å bedre samarbeidsklima mellom brukere / pårørende og tjenestested. En annen tendens vi er at brukere ofte må tilpasse sitt tjenestebehov til et statisk tjenestetilbud. Etter vår mening er det tjenestene som må være dynamiske og tilpasses brukernes ønsker og behov.

Vi ser at det i mange tilfeller er mangelfull kompetanse på aktuell lovgivning blant kommunalt ansatte, og det synes som om det i noen saker er lite fokus på pasient- og

brugerrettigheter. Vi registrerer at informasjon om rettigheter ofte ikke gis uoppfordret til pasienter, brukere eller pårørende.

Kommunehelsetjenesten

Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Sakene vi mottar omhandler:

Fastleger, fengselshelsetjeneste, fysioterapi, heldøgns boform/sykehjem, helsestasjon, jordmor, skolehelsetjeneste, hjemmesykepleie, (re)habilitering, legevakt og psykisk helsearbeid.

De fleste klagen innenfor kommunehelsetjenesten gjelder fastleger. Tall for 2010 viser 80 saker mot 32 i 2009. Klagegrunner som utpeker seg innenfor denne kategorien er liten adgang til medvirkning, kritikkverdig tilgjengelighet og ventetid på legekantor ved timeavtale.

Klager på helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven skal behandles av eget kommunalt klageorgan som kommunen skal ha opprettet. Dersom den kommunale klagenemnden ikke tar klagen til følge, eller klagen avvises, kan det klages videre til Helsetilsynet i fylket. Erfaringer fra Buskerud viser at det er store forskjeller mellom kommunene når det gjelder saksbehandlingstiden fra det blir sendt klage til klagenemnda treffer en beslutning. I noen kommuner har nemnda sjelden møter og klager må da vente uforholdsmessig lenge før klagen blir behandlet. Dette er en stor belastning for den det gjelder og for pårørende. Dette kan for eksempel dreie seg om saker der eldre har fått avslag på søknad om sykehjems plass.

Sosialtjenesten

Kommunene er ansvarlige for å utføre de oppgaver etter sosialtjenesteloven som ikke er lagt til et statlig organ. Det betyr blant annet å drive generell forbyggende virksomhet og å yte tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4. Sakene vi mottar, omhandler avlastning, barnebolig, brukerstyrt personlig assistanse, omsorgslønn, praktisk bistand (hjemmehjelp) og støttekontakt. Tall for 2010 viser imidlertid at vi samlet mottok kun 16 henvendelser som omhandlet disse tjenestene. Dette tallet er bekymringsfullt lavt med tanke på at vi vet det er mange som har tjenestebehov som ikke blir dekket eller der pårørende utfører et stort privat omsorgsarbeid. Pasient- og brukerombudet har derfor en stor oppgave når det gjelder å gjøre ombudsordningen kjent for denne brukergruppen

Selv om vi har få registrerte henvendelser på dette tjenesteområdet i 2010 ser vi likevel en stor alvorlighetsgrad i sakene ved at tjenestemottakere eller pårørende er utslitt etter mange års kamp mot hjelpeapparatet for å få den hjelpen de mener de trenger. Det er frustrerende og utmattende å ha fått medhold i en klage hos Fylkesmannen for deretter å oppleve at dette ikke blir respektert av kommunen. Pasient- og brukerombudene er derfor svært skeptisk til foreslåtte lovendring om å frata Fylkesmannen dagens omgjøringsmyndighet. Dette mener vi vil svekke rettssikkerheten ytterligere til en gruppe som i dag allerede sliter med å få sine rettigheter oppfylt.

6 Anbefalinger

Pasientrettighetsloven § 8-7

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

- **Lytt til pasienten**
- **Si unnskyld til pasienter og pårørende**
- **Lær av egne og andres feil**
- **Gi ansatte i direkte pasient- og brukerkontakt et eierforhold til kvalitetssystemene**
- **Vær åpne og fleksible for bytte av saksbehandler og tenk second opinion også i de kommunale helse- og sosialtjenestene**
- **Ha respekt for pasienter og pårørendes sårbarhet og fortvilelse**
- **Les pasientens journal før konsultasjonen**
- **Send kopi av henvisningen til pasienten**
- **Øk kunnskapen om reglene for personvern og taushetsplikt**
- **Gi informasjon om rettigheter uoppfordret**
- **Sørg for at klagenes oversendes klageinstansen så fort som mulig**
- **Bruk både belte og bukseseler når det innføres store systemendringer**



Pasient- og brukerombudet i Buskerud
Postboks 1637, 3007 Drammen

Tlf 32 26 66 00

Buskerud@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no

Alle bilder av D.Sharon Pruitt.