



Årsmelding 2020 for Pasient- og brukerombudet i Rogaland

Om Rogalandskontoret

Pasient- og brukerombudet i Rogaland er lokalisert i Gartnerveien 4 i Hillevåg og har fem årsverk, fordelt på 3 jurister, 1 sykepleier og 1 legesekretær. De ansatte er:

Pasient- og brukerombud Gro Snortheimsmoen Bergfjord

Seniorrådgiver Marit Heskja

Seniorrådgiver Vegard Hartvik Våga

Rådgiver Lillian Harestad Goa

Seniorrådgiver Ragnhild Steinbru Støbbakk

Kontoret kan nås på telefon 95 33 50 50 eller rogaland@pobo.no

Kontorets virksomhet i 2020

Fjoråret var et spesielt år for alle, også for pasient- og brukerombudene. Til vanlig har vi en utstrakt kontakt med pasienter og brukere gjennom fysiske møter på eget kontor, eller ute på tjenestestedene i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det ble tidlig innført begrensninger på fysiske møter, kun unntaksvis, og da Norge ble nedstengt 13. mars havnet vi på hjemmekontor.

Dette var en stor omveltning for alle, men takket være positive ansatte som la godviljen til i forhold til hvordan vi kan bistå pasientene og brukerne på best mulig måte fra hjemmekontor, mener vi disse har blitt ivaretatt på vanlig måte. I forhold til tekniske løsninger som telefon og saksbehandlersystem er alle utstyrt med bærbare PCer og mobiltelefoner, kontorets tjenester var derfor tilgjengelig for publikum hele veien. Vi opprettholdt den vanlige åpningstiden på telefonen.

Heldigvis var det allerede før Covid-19 slik at de fleste som kontakter ombudet gjør dette enten ved hjelp av telefon eller e-post, for mange av de som bruker våre tjenester ble derfor ikke overgangen særlig merkbar. De kan ha spørsmål om pasientrettigheter og hvordan de kan komme i posisjon til å motta ulike tjenester de etterspør fra de ulike helsetjenestene, slike henvendelser kan fint svares ut ved hjelp av telefon eller e-post. E-post fungerer godt i forhold til å gi generell informasjon med linker til hvor man kan finne informasjon på ulike nettsider som hels norge.no og andre. Mange blir selvhjulpne etter en slik e-post utveksling.

Mangelen på muligheten til å ha fysiske møter gjør at dialogen med pasienter og brukere blir over telefonen også i saker hvor det ellers hadde vært naturlig med et møte enten på ombudets kontor i Stavanger eller på utekontoret i Haugesund. Dette er selvsagt ikke ideelt, men vi har møtt forståelse for dette hos de fleste. I et vanlig år har vi rundt 300 forhåndsavtaler, arbeidshverdagen ble således veldig annerledes i 2020. Vi håper det blir mulig å gjenoppta fysiske pasientmøter i løpet av 2021.

Årsakene til at ombudet blir kontaktet er mange, det kan være alt fra enkle spørsmål som raskt kan svares ut til alvorlige hendelser som krever mer aktiv bistand overfor de involverte.

Dersom henvendelsen gjelder behov for helsehjelp prøver vi å veilede pasientene og brukerne til å ta kontakt med den del av helsetjenestene som skal yte den aktuelle helsehjelpen, veldig ofte vil dette være fastlegen. Det kan være at pasientene forteller om urimelig lang ventetid både på svar på henvisninger og på tildeling av tid for konsultasjon, frister kan være oversittet. Da kan det være at ombudet tar kontakt med tjenestestedet dersom dette vurderes som det rette tiltaket, men vi er tydelige på at vi ikke har myndighet til å endre på de prioriteringer som er gjort. Ombudets oppgave er ikke å dytte noen fremover i køen, men å jobbe for å bidra at alle pasientene får oppfylt den rettigheten de har fått.

Der hvor henvendelsen gjelder klage på helsehjelpen prøver vi å avklare hvilken måte saken best kan løses på. Vi prøver å løse saken på lavest mulig nivå, og tar saken opp med tjenestestedet dersom vi vurderer at saken kan finne sin løsning ved en gjennomgang der. Gode tilbakemeldinger med gjennomgang av aktuell hendelse, beklagelse og beskrivelse av hva tjenestestedet vil gjøre for å unngå gjentakelser er viktig. De fleste som tar kontakt med ombudet etter hendelser gjør dette for at de vil bidra til at andre skal slippe å oppleve det samme, de ønsker at helsetjenestene må lære av det som har skjedd.

Ombudet blir også kontaktet i alvorlige saker, eller saker hvor pasientene er påført en skade under den behandlingen de har mottatt. Den videre dialogen vil avklare om det bør sendes en klage til Statsforvalteren og/eller om det er aktuelt å fremme en søknad om erstatning til Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Både Statsforvalteren og NPE tilbyr muligheten for sikker pålogging og elektronisk innsending av klage og skademelding, mange benytter seg av dette. Det er likevel mange som benytter seg av den tradisjonelle postgangen, ombudet bistår alt etter hvor stort behovet synes å være. De fleste klarer fint å gjøre dette på egenhånd, men det er mange som ønsker at vi følger dem gjennom klage- og søknadsprosessene, vi er derfor ofte kopiadressat.

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å bidra til bedre kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. Vi mener alle enkeltsaker i utgangspunktet kan være med å bidra til bedring, sett i lys av at tjenestene må lære av sine feil. At dette ikke alltid skjer er dessverre noe vi blir påminnet om gjentatte ganger, men vi kan ikke gi opp av den grunn. Ombudet er i kontakt med tjenestestedene, i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, da formidler vi erfaringene våre til de som har mulighet til å innføre nødvendige tiltak. Erfaring viser at mange saker fører til endringer av større eller mindre karakter, dette gir oss troen på at det vi gjør har en verdi. Vi har også erfaring med dialogmøter med tjenestestedene og pasient/bruker/pårørende, slike møter oppleves som nyttige og har ført til endringer som kommer alle til gode. Vi har imidlertid ikke deltatt i mange slike møter under Covid-19.

Det er viktig at de som har behov for å benytte seg av de tjenestene pasient- og brukerombudet kan tilby kjenner til ordningen. Vi prøver derfor å være aktive med å informere om ordningen i ulike pasient- og brukerforeninger, i helseforetakene, brukerutvalgene, kommunene og andre. Vi gir da en presentasjon av ordningen, hva den omhandler og hva vi kan bidra med. Vi ønsker å nå de som trenger oss mest, men er vel ikke trygge på at vi gjør det. Rett og god informasjon om ordningen er derfor like aktuelt i dag som tidligere, vi håper det blir mulig med mer utadrettet virksomhet i løpet av 2021.

Litt om tall

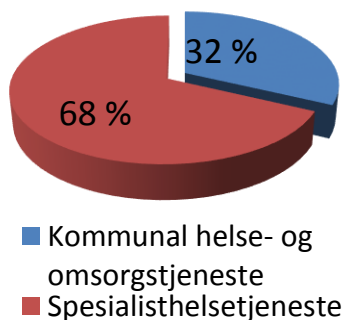
Antall henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Rogaland har vært rimelig stabilt de siste årene. Noen er omfattende og kan omhandle flere problemstillinger og tjenestesteder, disse registreres som POBO-sak, mens andre er mer generelle og ikke knyttet opp til et spesielt tjenestested og registreres som POBO-forespørsel.

I 2020 var det 1061 personer som tok kontakt, året før var det 1158. Ved en gjennomgang av sakene ser man at denne nedgangen hovedsakelig er registrert i den første perioden etter 13. mars, og den gjelder spesialisthelsetjenesten.

Det er POBO-sakene som er grunnlag for statistikken vår, det er der vi har alle opplysninger som gjør det mulig å registrere saken på rett tjenestested, spesialitet og hva saken gjelder. Tallet for POBO-saker i 2020 var 796.

Fra 01.01.2020 er pasient- og brukerombudsordningens mandat utvidet til også å omfatte de fylkeskommunale tannhelsetjenestene. Sakene blir registrert på spesialisthelsetjenesten, de kommunale helse- og omsorgstjenestene eller de fylkeskommunale tannhelsetjenestene. Tallet for spesialisthelsetjenesten i 2020 var 529, for de kommunale helse- og omsorgstjenestene 267 og for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er det registrert 1 sak ved vårt kontor.

POBO-forespørsel er de som tar kontakt og etterspør informasjon om pasientrettigheter og hvordan de skal gå frem for å få oppfylt disse. Det er ikke nødvendigvis noe element av misnøye her, navnet på tjenesteyter er ikke kjent, men vi holder oversikt med hvilke deler av tjenestene det gjelder. Vi har hatt en økning i denne kategorien i 2020 og antall POBO-forespørsel var 203.

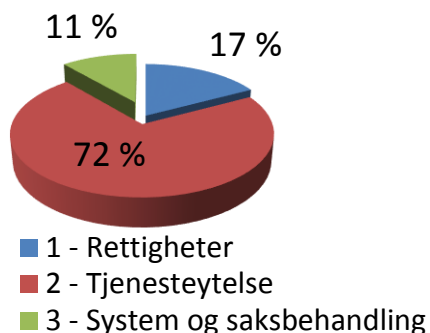


Fordeling av POBO-saker har vært ganske lik fra år til år. Rogaland har tradisjonelt hatt en lavere andel saker i forhold til kommunene enn resten av landet, det er fortsatt tilfelle. Andelen kommunesaker er imidlertid økende og i 2020 var denne 32% mot 30% året før.

"Utenfor mandat" er de som kontakter oss med problemstillinger om for eksempel NAV og ulike private helse- og tannhelsetjenester. Tallet for "Utenfor mandat" i 2020 var 62, og det er på linje med tidligere år.

Årsak til kontakt

Henvendelsene registreres på 3 hovedkategorier; «**System- og saksbehandling**», «**Tjenesteytelse**» og «**Rettigheter**».



Rettigheter 17%

Dette er de henvendelsene som omhandler tilfeller hvor de som kontakter ombudet mener at de har en rett til helsehjelp de ikke har fått oppfylt. Det kan være at de har fått avslag på en henvisning til behandling i spesialisthelsetjenesten, at de ikke har fått innvilget søknad om BPA eller annen helsehjelp de har behov for enten i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Videre omhandler denne registreringen også de som av ulike grunner ikke har kommet i posisjon til å få vurdert om deres tilstand gir dem rett til ulike former for helsehjelp, det er gjerne ikke sendt inn skriftlig søknad og da er det heller ikke fattet vedtak. Disse pasientene oppfordres alltid til å fremme skriftlige søknader til tjenesteyter, da vil man sikre at det blir gjort en individuell vurdering i forhold til hver enkelt søknad.

Der det er gitt avslag på henvisning til behandling i spesialisthelsetjenesten kan pasienten påklage dette. Dersom behandlingsstedet ikke tar denne klagen til følge skal klagen oversendes Statsforvalteren for behandling der. Vi har tidligere sett en del tilfeller hvor dette ikke har blitt gjort, noe vi har gjort tjenestestedene kjent med og vi forutsetter at dette gjøres. Ombudet oppfordrer pasientene til å bruke klageretten sin, men dessverre er ofte klagefristen oversittet når pasienten tar kontakt her. Da er det som regel ingen vei utenom ny henvisning hvis pasienten fortsatt har behov.

Andelen rettighetsaker har vært mellom 17-19% de siste årene, vi hadde forventet en økning her i 2020 på grunn av Covid-19 og de begrensningene det har medført, men dette har ikke skjedd.

Et typisk eksempel på en rettighetsklage er der fastlegen sender en henvisning til spesialisthelsetjenesten for utredning eller behandling, og denne besvares med at man har vurdert det dithen at pasienten ikke har behov for undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten.

Et annet eksempel er pasienter som er i behov av et medikament som ikke er beregnet for pasientens tilstand, såkalt off-label behandling. Etter en endring i forhold til Blåresept-ordningen er det nå slik at det er behandlingsstedet som skal dekke omkostningene ved slik behandling dersom den er initiert og foreskrevet av lege der. Dette var ikke kjent for alle ved oppstarten, og pasientene har selv måttet betale. Det kan være at det er pasienter som ikke har sett seg i stand til å dekke denne utgiften og dermed ikke mottatt behandling. Helseforetakene har dette under utredning, det kan være pasienter som ikke har fått oppfylt retten sin her, derfor blir dette en rettighetsklage. Følgende eksempel er også inntatt i den nasjonale årsmeldingen:

Pasient som fikk plager med en vedvarende kvalme etter kirurgi fikk foreskrevet medikamentet Zofran som han har stor nytte av. Kvalme er ikke godkjent bruksområde for dette medikamentet, og søknadene til HELFO fra to sykehusleger ved to ulike helseforetak, ble begge avvist av HELFO. Ombudet rettet en henvendelse til helseforetaket og «*etter en gjennomgang og vurdering av saken, imøteser foretaket kravet om dekning av utgifter knyttet til legemiddelet Zofran foreskrevet av lege ved Gastrokirurgisk avdeling*». For pasienten, som mottar AAP, har dette stor betydning i hverdagen da de månedlige utgiftene til Zofran er på kr. 3 132. Nå må han ikke lenger vurdere om han har råd til den behandlingen som virker, men kan bruke de foreskrevne dosene som gir best effekt og god livskvalitet.

System- og saksbehandling 11%

Dette er henvendelser som gjelder de ulike tjenestestedenes rutiner og måten de løser oppgavene på. Det kan være at henvisninger ikke besvares ut på rett måte, at pasienter ikke innkalles til den kontrollen de er forespeilet, at de ulike delene av helse- og omsorgstjenesten ikke fremstår som samsnakkert og like tilfeller behandles ulikt. Det kan være at det foreligger retningslinjer, men at disse ikke er kjent for alle og da kan det fort ende opp med misnøye. Ulik praktisering av reglene for besøk i sykehjem under Covid-19 er et eksempel på dette. Når ansatte i sykehjem ikke er på linje med det som fremgår av kommunens hjemmeside, må noe ha sviktet i den interne kommunikasjonen.

Tjenesteytelse 72%

Kort fortalt dreier dette seg om kvaliteten på de ulike helse- og omsorgstjenestene de som er i kontakt med ombudets kontor mottar. Noen kan kanskje synes dette er en litt sleivete formulering, men det er dekkende. Kvaliteten på den helsehjelpen som er gitt kan være svært god selv om pasienten ikke opplever det sånn.

Det er pasienter som opplever at de ikke har fått god og omsorgsfull hjelp under sin kontakt med helse- og omsorgstjenestene. De kan ha opplevd komplikasjoner i forbindelse med behandlinger eller inngrep, ikke tilfredsstillende smertelindring, lang ventetid under behandlingsforløpet, forsinket diagnostisering, ulike former for svikt, mangel på informasjon og dårlig dialog med tjenesteyterne, lite lydhøre eller uhøflige leger og annet. Felles for alle disse er at de ønsker å ta opp saken slik at de på denne måten kan gjøre det de kan for å bidra til andre skal slippe å oppleve det samme.

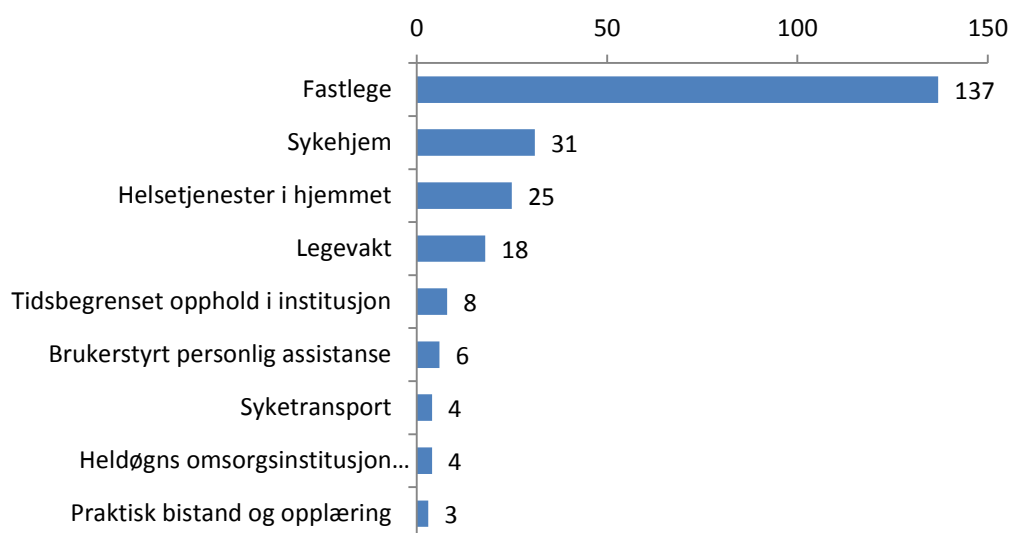
De som er i kontakt med ombudet er opptatt av at det tas lærdom av de feil som er begått.

På landsbasis har både Rettighetsdelen og System- og saksbehandlingsdelen høyere andeler, mens Tjenesteytelse-delen har lavere med 56%. Om dette skyldes helse- og omsorgstjenestene alene eller måten vi registrerer på i Rogaland er det vanskelig å si noe sikkert om, sannsynlig en kombinasjon.

Litt om de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Vi hadde 266 registrerte saker innen de kommunale helse -og omsorgstjenestene i 2020.

Det er fortsatt slik at det ikke er alle kommuner som er registrert, det er flest registreringer i forhold til de største kommunene. Som tidligere år er det fastlegene som har flest registreringer med halvparten av sakene, deretter er sykehjem en god nummer to, så helsetjenester i hjemmet og legevakt.



Tabellen over er veldig lik tilsvarende tabell for foregående år, til tross for de store utfordringene de kommunale helse- og omsorgstjenestene har vært utsatt for under Covid -19. Tallene viser at pågangen har vært ganske lik tidligere år, også i forhold til hva det tas kontakt om.

Det er som alltid fastlegen som har flest registreringer. Disse handler som regel om at det er ventetid på time, vanskelig å få kontakt, at fastlegen ikke forstår meg, at han ikke henviser videre eller gir meg de medikamentene jeg etterspør.

Innledningvis under Covid-19 var det pasienter som tok kontakt fordi det var vanskelig å komme til hos fastlegen, tilgangen var begrenset på grunn av ulike smittevernsrestriksjoner eller fastlegen var i karantene. Ombudet fikk også spørsmål om hvor lenge fastlegen kunne holde pasientene i karantene, noen følte nok at retningslinjene ble tolket for strengt.

I forhold til sykehjem er det pårørende som er bekymret for om deres kjære får forsvarlig og god og omsorgsfull behandling der de er, bekymring for om bemanning er god nok er en gjenganger. Under Covid-19 har naturlig nok de omfattende besøksrestriksjonene vært tema også ved vårt kontor. Det er vårt inntrykk at befolkningen generelt har vært imponerende flinke til å innrette seg etter de til enhver tid gjeldende retningslinjene. I noen tilfeller har vi fått tilbakemelding om det som for noen oppleves som forskjellsbehandling, vi har da oppmuntret klager til å gå i dialog med tjenesteyter. Flere har uttrykt bekymring for at den manglende muligheten til å besøke sykehjemsbeboerne medfører at de ikke lenger får følge med på hvordan pasienten har det, og det fortelles om beboere som blir fortvilet og engstelige når besøkene uteblir. Hovedinntrykket er at tjenestene har gjort så godt de kan for å ivareta pasienter og pårørende i forhold til dette, men det er også tilfeller hvor en stiller spørsmål ved om besøknekt skyldes hensynet til de ansatte mer enn til pasientene. Da tenker en ikke på ansattes risiko for å bli smittet, men på at en da slipper det arbeidet tilrettelegging for besøk under Covid-19 faktisk medfører.

Det har også i Rogaland vært pasienter som har blitt smittet av Covid-19 i sykehjem med dødsfall til følge. Pårørende har stilt spørsmål ved hvorfor ikke pasientene ble isolert på rommet for å unngå videre spredning når smitte var konstatert i institusjonen, dette er forhold tilsynsmyndighetene må vurdere. At det er en merbelastning i forhold til dødsfallet at man ikke fikk være ved pasientens side og ta farvel er noe alle kan forstå, det er ikke slik det skal være. NPE er rett adressat for de som ønsker å fremme krav om erstatning for skade påført som følge av svikt under ytelse av helsehjelp, påført Covid-19 smitte i sykehjem kan falle inn under dette. Vi er kjent med at det er fremmet erstatningskrav fra pårørende til pasient som døde etter Covid-19 smitte på sykehjem i Rogaland.

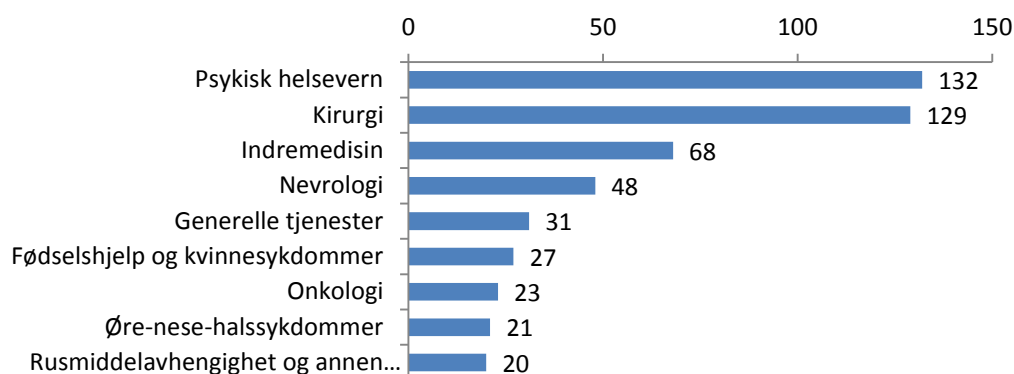
I forhold til legevakten var det noen henvendelser tidlig under Covid-19. Pasienter og pårørende fortalte om kompliserte og tungvindte rutiner for testing i forkant av konsultasjoner. Det var tilbakemeldinger på at litt mer smidighet og evne til å lytte til innringers beskrivelse, kunne vært tidsbesparende for helsepersonell og også mer omsorgsfullt for pasienten.

Den første tiden under Covid-19 kom det bekymringsmeldinger om mangel på smittevernutstyr, man forventet hjemmetjenestene til å stille i fullt smittevernutstyr uten at dette skjedde. Det var også henvendelser vedrørende hjemmeboende pasienter som mistet sine kommunale dagtilbud da disse ble nedstengt. Felles for de henvendelsene vi mottok i denne perioden var at det hersket en usikkerhet om veien videre, samtidig som det var tydelig at det var lite rom for individuelle tilpasninger som følge av Covid-19. Det er ombudets inntrykk at befolkningen viste stor tilpasningsdyktighet og innrettet seg etter de til enhver tid gjeldende retningslinjene.

Dessverre var det også i 2020 henvendelser vedrørende BPA og den kampen noen beskriver de må ta med kommunene for å få dette på plass. De tilfellene vi hører om er der hvor det er gitt avslag, eller hvor det oppleves som at timeantallet er for lavt. Det er da adgang til å klage til Statsforvalteren, men der kan man oppleve lang saksbehandlingstid. Vi anbefaler uansett at vedtakene påklages der søker mener å ha grunn til det, vi kjenner ikke til at noen har fått et dårligere tilbud etter klage, bare bedre.

Litt om problemstillinger i spesialisthelsetjenesten

Vi registrerte 566 nye saker i spesialisthelsetjenesten ved vårt kontor i 2020, i 2019 var dette 668. Av disse omhandler 364 Helse Stavanger HF, og 127 Helse Fonna HF. Dette er lavere enn tidligere for begge helseforetak, noe som nok delvis kan tilskrives vår måte og registrere henvendelser på, men også lavere pågang under Covid-19. Følgende spesialiteter har flest registreringer:



Psykisk helsevern fordeles på 121 registreringer i forhold til voksne, og 11 vedrørende barn og ungdom. I likhet med fjoråret er det flere pårørende som har vanskelig for å forstå de vurderinger som gjøres i forhold til vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter som de mener burde blitt innlagt til tvungent psykisk helsevern, noen mener vurderingen ikke er grundig nok og andre mener vilkårene tolkes for snevert. Pårørende, som ofte er de som kjenner pasienten best, observerer pasienten over tid og vet av erfaring hvordan tilstanden kan utvikle seg dersom pasienten ikke kommer under snarlig behandling. Det er et vilkår for tvungent psykisk helsevern at pasienten blir vurdert til ikke å ha samtykkekompetanse, ombudet er i likhet med pårørende ikke sikker på om dette er til pasientens beste. At noen av pasientene kunne fått hjelp raskere hvis dette vilkåret ikke var der, er det ikke tvil om.

Under den første perioden under Covid-19 mottok vi flere henvendelser fra pasienter som ble utskrevet tidligere enn opprinnelig planlagt. Begrunnelsen for utskrivelsen var ikke at pasienten ikke lenger hadde behov for innleggelse, men at andre pasienter trenger det mer. Det kunne også være at pasienten ble utskrevet til hjemmet med plan om videre oppfølging i kommunen, problemet var bare at mange kommunale tilbudt var nedstengt. Dette førte til at pårørende opplevde at det var de som ble sittende igjen med ansvaret for pasienter som ikke alltid var i stand til å tenke på smittevern i tillegg til egen sykdom.

Kirurgi er den neste registreringen med 129, dette er mer enn 50 færre enn året før. Størst er nedgangen i underspesialiteten ortopedisk kirurgi som historisk har mange saker. Innledningsvis var vi forberedt på at vi ville få en del pågang fra pasienter som fikk utsatt planlagte inngrep på grunn av at sykehusene måtte legge om aktiviteten alt etter hvilken beredskapssituasjon man befant seg i.

Slike henvendelser var det få av, men en av disse gjaldt utsettelse på uvisst tid av en reoperasjon av hofteprotese. Da ombudet kontaktet avdelingen var responsen at dette nok var en pasient som ikke burde vente til etter ferien, og pasienten ble kontaktet av behandlende lege. Dette kan tyde på at det ble tatt noen hastige avgjørelser innledningsvis, og at det var vilje til å rette det opp når det ble påpekt.

Både når det gjelder Indremedisin og Onkologi er det nedgang i forhold til tidligere, dette har vi ingen forklaring på utover at det kan ha sammenheng med at befolkningen oppsøker fastlegen i mindre grad under Covid-19 enn ellers. Fra media er vi kjent med en bekymring for at det er påvist færre nye krefttilfeller under Covid-19 enn i et vanlig år, ombudets opplevelse er at vi har færre som tar kontakt i forhold til ventetid på utredning eller prøvesvar. Om dette skyldes at alt er på stell, eller pasientenes tilbakeholdenhet i forhold til å oppsøke det som beskrives som en overbelastet helsetjeneste er umulig å vite sikkert pr. i dag.

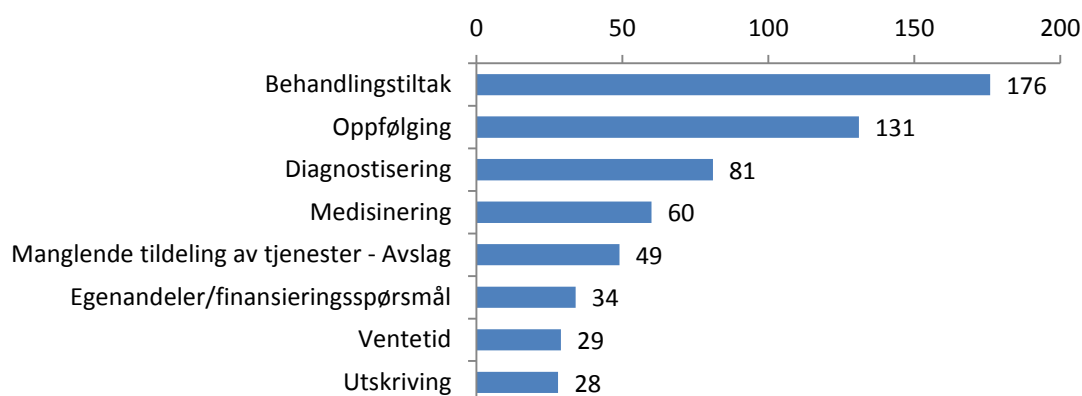
27. mars ble det vedtatt en midlertidig forskrift som innførte begrensninger i pasientrettighetene. Formålet med denne var å bidra til en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Ombudet fikk få klager på disse innskrenkningene, befolkningen var svært lojale overfor retningslinjene. Det var noen henvendelser i forhold til dette med fristbrudd og om man selv kunne ordne privat tilbud på statens regning når de vanlige reglene var satt til side. Det var det naturlig nok ikke åpning for.

I spesialisthelsetjenesten var det også restriksjoner i forhold til besøkende, og pasientene ble fratatt muligheten til å ha følge til konsultasjonene. Dette var særlig krevende for gravide og fødende, men også for de pasientene som måtte møte alene når alvorlige diagnoser ble formidlet. Det har ikke vært mange henvendelser om dette ved vårt kontor, det er å håpe at dette skyldes at helseforetakene har ivaretatt de det gjelder på en god og omsorgsfull måte innenfor de til enhver tid gjeldende smittevernrutiner. At det er spesielt å bli møtt av vektene når man skal til konsultasjon eller besøk på sykehuset er nok mange enige om, men det er vel et nødvendig tiltak og da forstår de fleste det.

Litt om hvorfor det tas kontakt

Tabellen nedenfor viser de 8 mest brukte årsakene til hvorfor det er tatt kontakt med kontoret. Denne viser den samme fordelingen som tidligere år. Det er som alltid behandlingstiltak som har flest registreringer med 176. Dette er en nedgang på 99 i forhold til året før, noe som er tilsvarende den nedgangen i henvendelser som var i 2020. Det er en økning med 30 i forhold til oppfølging. Dette kan nok tilskrives Covid-19 og de konsekvensene ulike beredskapsnivå har medført i forhold til utsettelser av planlagte behandlinger og kontroller. De som opplever dette klager på manglende oppfølging. Det er ellers slik at det er en nedgang på registreringer i forhold til årsaken oppførsel i 2020, noe som gjør at den ikke er inntatt i tabellen. Dette er selvsagt positivt.

Årsak til kontakt



Om den fylkeskommunale tannhelsetjenesten

Ombudets mandat ble endret til å omfatte også den fylkeskommunale tannhelsetjenesten fra 01.01.2020. Ved kontoret i Rogaland er det kun registrert en sak som faller inn under denne kategorien.

Det flere henvendelser vedrørende tannleger, men disse gjelder private tilbydere og registreres da som utenfor mandat. Ombudet kan gi råd og veiledning også til disse, men bidrar ikke aktivt i saker som gjelder privat sektor.

Om helse- og omsorgstjenestene i Rogaland

Pasient- og brukerombudet mener vi har gode helse- og omsorgstjenester i Rogaland, både i forhold til sykehusene og kommunene. Vi må være klar over at de sakene vi hører om er veldig få i forhold til hvor mange helsetjenester pasientene og brukerne i Rogaland mottar i løpet av ett år. Vi hører også mye bra om tjenestene når vi møter de som tar kontakt med oss, mange understreker at det meste var veldig bra. Det er pasienter som har blitt påført det som omtales som en pasientskade som likevel vegrer seg for å klage, fordi de forstår at skaden ikke er blitt påført dem med vilje. Da er det godt vi har ordningen med NPE, pasientene har ikke den samme vegringen til å fremme en sak der, som mot det enkelte helsepersonellet.

Håp for veien videre

Etter å ha arbeidet som pasient- og brukerombud i mer enn 25 år må det erkjennes at en mer enn en gang har kjent på frustrasjonen i forhold til at det er de samme problemstillingene som reises gang etter gang, vi hører om de samme opplevelsene i dag som i 1994. Opp gjennom årene har vi gjentatt dette med kommunikasjon, informasjon, at man må ha tid til pasientene og være forberedte til konsultasjonene og, ikke minst, at man må beklage dersom det er grunn til det.

Ved Helse-Stavanger HF har de nå et internkurs som heter 4 Gode vaner, det er et kurs i klinisk kommunikasjon. Ombudet har vært på møte med de ansvarlige for dette kurset, noe som var en god opplevelse. Det omhandler blant annet at legene skal være forberedte til pasientmøtene, det vil si ha lest journalen/henvisningen før pasienten kommer. Dette vil nødvendigvis kreve at det settes av tid til dette, men det vil være en god investering i bedre pasientbehandling. I den presentasjonen ombudet fikk ble det også nevnt at man skulle gi en oppriktig beklagelse, ikke skinnbeklagelse i form av at «en beklager at pasienten opplevde det på denne måten», det var strålende og høre. Det er første gang ombudet har opplevd at helsetjenesten bruker denne formuleringen, oppriktig beklagelse. Dette kurset er svært viktig og noe alle kan ha nytte av, tid til dette bør prioriteres på alle nivå.

En annen gjenganger er dette med at man ta lærdom av de erfaringene man gjør, bruker her erfaringer i stedet for feil, for man kan lære av gode hendelser også. Ombudet stiller alltid spørsmål ved om tjenestestedene bruker klagesaker og NPE-saker i sitt interne kvalitetsarbeid, praksis er nok varierende. Etter at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) har kommet i gang med sitt arbeid er det kommet enda en kilde til læring. Rapportene derfra vil kunne brukes på andre måter i det interne arbeidet med kvalitetssikkerhet fordi de er skrevet med tanke på at det må tas lærdom, forbedringer, ikke med tanke på å gi sanksjoner til enkeltpersoner.

Det følgende er en fersk tilbakemelding i en klagesak:

«Saken er gjennomgått med de involverte overlegene. I denne sammenheng har vi avdekket områder til forbedring.

Som ett av tiltakene, har vi utvidet konsultasjonstiden til 30 minutter. Det gir lege bedre tid til å sette seg inn i pasientens historie i forkant av konsultasjonen. Det tilbakemeldes allerede en positiv effekt av dette.

Et annet tiltak er at det settes av tid til diskusjon av pasienter som har mer kompliserte problemstillinger.

Beklager på vegne av avdelingen, og setter stor pris på konstruktiv tilbakemelding som er gitt.»

Slike tilbakemeldinger gir positiv energi og viser at det nytter.

Avslutningsvis vil ombudet derfor gi uttrykk for at det er å håpe at flere følger etter og tilbyr kurs som 4 Gode vaner, og at helsetjenestene ser verdien av den lærdommen UKOM-rapportene kan gi.