


«UHELDIGE HENDELSER,  PASIENT- OG BRUKEROMBUDET
 FORSVÅRLIGHET OG ÅPENHET I
 HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE».


- KLØVERÅSENS SOMMERSEMINAR 2. JUNI 2016.

VED PASIENT- OG BRUKEROMBUD
 INGER-MARIE SOMMERSET

Om Pasient- og brukerombudet


- Nordland Fylkeskommune opprettet Pasientombud i 1984.
- Ansatt i HelseDirektoratet
- Kontor i Statens Hus i Moloveien, Bodø.
- 4,5 årsverk
- Besøk vår internettside:
<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet>

Nordland


 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud
 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

- *Formål :*
- Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene

 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

- § 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet.
- Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling.
- § 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger
- § 8-6. Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.


 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Pasient- og brukerombudets mandat:

- Å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet
- og for å bedre kvaliteten av disse tjenestene.

Pasientrettighetslovens § 8.1 Formål


Nordland

 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Utøvelse av ombudsrollen innebærer:


- tilgjengelighet for pasienter og brukere
- ta imot og formidle opplevelser
- megle i forhold til motstridende interesser
- troverdighet og uavhengighet i ombudsrollen
- identifisere utfordringer og kvalitet i tjenestetilbudene
- en aktiv rolle i samfunnsdebatten / det offentlige rom

Nordland




Ombud for den enkelte

- Råd og veiledning
- Bistå overfor Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
- Møte med behandlingssted
- Mottar informasjon til orientering
- I tillegg møter med pasienter i institusjon



Ombudets «verktøykasse» - finne gode løsninger:

- Møter med tjenestestedene;
 - tjenestelederne,
 - kvalitetsutvalg på sykehusene,
 - ledelse på sykehusene
- Skriftlig dialog med tjenestestedene og tilbakemeldinger i enkeltsaker




Ombudets «verktøykasse»

- Møter med;
 - Helse- og sosialkomiteen, Stortinget
 - Kontakt med politikere lokalt
 - Helse- og omsorgsdepartementet


Kvalitetsmeldingen årlig til Stortinget.

- Helsedirektoratet
- Helsetilsynet



Meld. St. 12
Kvalitetsmeldingen
Kvalitet og pasientsikkerhet 2014


Nordland



forts. « ombudets verktøykasse»

- Årlige kontaktmøter med:
 - Norsk Pasientskadeerstatning(NPE),
 - Statens helsetilsyn,

Nordland




Antall henvendelser ved pasient- og brukerombudene:

	2015	2014	2013
Nye henvendelser:			
• Nordland	654	683	574
• Hele landet:	14.677	14.063	14.433


Nordland



 Pasient- og brukerombudet


I alt vesentlig viser det følgende hovedgrunner:

- Pasientskade og komplikasjoner utgjør en betydelig andel av sakene
- Mangelfulle rutiner og systemsvikt utgjør en betydelig årsak.
- Forsinket/feil diagnose, venting, manglende henvisning, tap av tid og sjanser til god prognose og overlevelse er redusert.

 Pasient- og brukerombudet

-forts. hovedgrunner:


- Manglende informasjon og medvirkning for pasienter og brukere.
- Oppførsel fra helsepersonellens side utgjør dessverre fortsatt en betydelig årsak til henvendelsene.

 Pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerrettighetsloven

Lovens formål er:


- å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.
- bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten,
- fremme sosial trygghet og
- ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

 Pasient- og brukerombudet

**Pasientrettigheter –
Rettsregler og rettigheter.**


- Hva er en rettighet?
- Rettsregler og rettigheter – spesiell type regler
 - gitt i lovs form av Stortinget
 - ⇒ • gitt som forskrifter i forvaltningen, eks departement og helsedirektoratet.
 - gitt ved rettsavgjørelser – Høyesterett.

Angir hvordan vi bør handle, hva som forventes.
Helsepersonell møter disse rettsregler og som forventes etterlevd.

 Pasient- og brukerombudet

Rettigheter

- Tidligere (før1986) var opp til den enkelte å fordele tjenester etter eget skjønn.
- Stortinget har gjennom lovendring gitt den enkelte individuell rett på ytelser når visse vilkår er oppfylt.
- Lovgivingen gir folk krav/rett og rettighet på ytelser.
- Eks. folketrygden gir folk rett på sykepenger og alderspensjon når vi når en viss alder eller når sykdom oppstår.

 Pasient- og brukerombudet

**Saksbehandlingsreglene –
prosessuelle regler.**

- Forvaltningsloven gir saksbehandlingsrettigheter
 - Rett til å uttale seg.
 - Rett til innsyn i de dokumentene som nyttes ved behandlingen
 - Rett til å få begrunnelse for avslag på søknader
 - Rett til å klage for avslag på søknad m.v.

Pasient- og brukerombudet

Våre rettsregler /lovbestemmelser er overordnet.

- Stillingsinstrukser/ arbeidsbeskrivelser angir interne regler som skal følges.
- Uskrevne forventninger hvordan helsepersonell skal opptre.
- Kollisjon mellom interne regler og rettsregler
- Vår rettsorden gir klar beskjed om hvilke typer regler som da skal tillegges størst vekt. ⇒

Pasient- og brukerombudet

Kapittel 3. Krav til organisering av virksomhet.

- § 16 Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester.
- Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester skal organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.
- §17. Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter.
- Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.

Pasient- og brukerombudet

«Uheldige hendelser, forsvarlighet og åpenhet i helse- og omsorgstjenestene».

Pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet

«Det er store hull i kompetansen til de ansatte som jobber i sykehjem og hjemmetjenesten»
Forsker Inst.for sykepleievitenskap Pia Bing-Jonsson.(Aftenposten 10.februar 2016).

- Gjøre riktige observasjoner av pasienter til rett tid.
- Gjenkjenne sykdomsforverring.
- Sette i gang riktig tiltak til rett tid.
- Håndtere prosedyrer, mange av dem nye.
- Dokumentere tilstrekkelig hva som blir gjort.
- Undersøkelsen omfatter 3175 ansatte i sykehjem og hjemmebaserte tj. i 9 kommuner.(354 sykepl. 528 helsefagarb., 90 ufaglærte).

Pasient- og brukerombudet

Norsk pasientskadeerstatning, sykepleierelaterte vedtak:

Vedtak	Behandling	Skade
Medhold	Innlagt for pleie pga dårlig allmentilstand og kreftoppløsing etter behandlet prostatakreft	- falt ut av seng pga manglende tilsyn - hoftebrudd og tapst levetid med tre mnd. Delvis medhold.
Medhold	Oppfølging av tømning av urinblære etter hofteproteseprosesjon	Overfylning av urinblære postoperativt førte til skadet vannlatingstankjon
Medhold	Generell pleie etter operasjon av brudd i hofte	Manglende behandling av trykksår etter opr. av brudd i hofte - invalidiserende smerter
Medhold	Oppfølging av pasient innlagt på sykehjem med bekken-/lårhalsbrudd	Mangelfull oppfølging på sykehjem - fallskade med brudd samt utvikling av trykksår, det ble ikke iverksatt tiltak for å forebygge fall. Ikke dokumentert at det var innført tiltak for å forebygge videre utvikling av trykksår.
Medhold	Kateterisering for urinretensjon etter tarmoperasjon	Utilittrkelig overvåking av vannlating og resturin etter operasjon - medført skade på urinblæren
Medhold	Tilsyn under innleggelse for blødende mage- og blodtrykkfall	Mangelfullt tilsyn av pasient med levetidstendens førte til fall med påfølgende tannskade
Medhold	Oppfølging av blæreproblemer etter fødsel	Manglende/forsinket hjelp til tømning av blære - hadde 1200 ml urin - blæreskade
Medhold	Tilsyn og overvåking etter innleggelse på sykehjem	Manglende tilsyn og overvåking - pasienten hadde falltendens og var avhengig av rullator - fall fra seng - brudd i overarm
Medhold	Innlagt grunnet hjerneslag	Skulle hatt kontinuerlig tilsyn - fall - lårhalsbrudd - operasjoner, infeksjon og forlengte sykdomsforlop
	Kateterisering og oppfølging av	Følt for å være i dårligere helse enn forventet - langt

- I tillegg er det mange pårørende som henvender seg til ombudet fordi deres foreldre ikke får nødvendig omsorgsfull behandling av den kommunale helsetjenesten.

Ofte er det vanskelig å få dialog og samarbeid mellom pårørende og ledelse/ansatte innen kommunens helsetjenester.

- oppfølging av pasienter ved heldøgns boform / institusjon; manglende tilsyn av lege, manglende medisinkontroll/ oppfølging, ernæringsmessige mangler, vekttap, utvikling av liggesår, manglende personlig hygiene og generelt manglende omsorg for svært sårbare pasienter som ikke er i stand til å ivareta sine egne behov.

Pasientsikkerhet, skader og uhell.

- Målet er i størst mulig grad hindre uønskede og utilsiktede hendelser
- Viktig å ha systemer som hindrer svikt.
- Krav om forsvarlig helsetjeneste, systematisk arbeid, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. (SPTJ, HOTL, HPL).
- Kravet til internkontroll
- Plikten til å melde hendelser, uhell og skader.



Randi (89) lå to uker med brukket ben på sykehjem
Randi Tangen brakk lårhalsen på sykehjemmet i Drammen og ble overmedisinert istedenfor å bli behandlet – ingen ble varslet om den grove feilen.


TV2 Mandag 5.okt.2015

Forsvarlighet

- Grunnleggende verdier:
- Ansvarlighet, åpenhet, tillit, medvirkning og rettssikkerhet.
- Krav til helsepersonellets yrkesutøvelse (HPL kap.2, § 4):
- «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig»
- Forsvarlighet : en rettslig standard
- God praksis – en minstestandard for faglig arbeid

Pasientsikkerhet, skader og uhell.

- Intern melding i organisasjonen, i fr.internkontrollforskriften.
- Ekstern melding – Statens helsetilsyn Fylkesmannen
- Bruk av skade – og uhellshendelser i internkontrollen for å hindre gjentagelser.
- Plikten å informere pasienten /pårørende når det har oppstått komplikasjoner eller skader.
- Helsepersonellets plikt å varsle om det er eget uhell/skade eller andres uhell/skade.

HELSETILSVNET 

Rett til informasjon om og i forbindelse med komplikasjoner og skader.


Du har rett til oppfordret å bli informert om skader og alvorlige komplikasjoner som inntreffer i forbindelse med at du får helsehjelp også om skadene først oppdages etter at behandlingsforholdet er avsluttet. I forbindelse med skader og komplikasjoner skal du bli informert om :

- ➔ Norsk Pasientskadeerstatning for å kunne søke om erstatning.
- ➔ Kontakte tilsynsmyndigheten (fylkesmannen) for å få vurdert hendelsen.

Få vite om muligheten til å få bistand hos Pasient- og brukerombudet. (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 *Pasientens og brukerens rett til informasjon*).

Dersom skader eller alvorlige komplikasjoner er uventede, skal du også:


- få vite hva helsetjenesten har tenkt å gjøre for å unngå slike hendelser i fremtiden.
- du kan klage på ikke å ha fått tilstrekkelig informasjon om skader og alvorlige komplikasjoner og
- hvilke instanser du kan forholde deg til i den forbindelse

Kommunens ansvar 

- innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.
- Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold


De åtte lederprinsippene i internkontrollforskriften: 

- a) Beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder **mål for forbedringsarbeidet**, samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal **klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.**
- b) **Sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter** som gjelder for virksomheten,
- c) **Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet** samt om **virksomhetens internkontroll,**
- d) **sørge for at arbeidstakerne medvirker** slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) **gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring** av virksomheten,



- f) Skaffe **oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt** eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) **Utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helselovgivningen,**
- h) **foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.**

Kilde: Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Tittelen på tekstboksen er hentet fra Arntzen, E. (2014). *Lørdelse og kvalitet i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.



Det er leders ansvar å sørge for at helsepersonellet har rammer som gjør det mulig for dem å yte forsvarlige tjenester og tilpasse tjenestene for den enkelte.



Helsedirektoratets rapport om pasientsikkerhet

Minst 44 % av sykehusene i Norge har et sikkerhetsklima som kan gi forhøyet risiko for pasientskader.

Se mer om innholdet i rapporten....

Sammenhengen mellom frykttkultur og pasientsikkerhet

Nye nasjonale tall om pasientsikkerhet

09.02.2016

I trygge hender 24

pasienttrygghetsprogrammet.no

- Hos rundt 14 prosent av pasienter innlagt ved norske sykehus i 2014 oppsto minst én pasientskade som medførte behov for tiltak, forlenget sykehusopphold eller ga alvorligere konsekvenser.
- Global Trigger Tool (GTT) gjennomført i norske sykehus i 2014




Pasientsikkerhetsundersøkelser (GTT)


- Urinveisinfeksjoner, legemiddelbruk, nedre luftveisinfeksjoner, postoperative infeksjoner og andre komplikasjoner knyttet til kirurgi er som tidligere år de viktigste årsakene til skader.
- Liknende undersøkelser fra andre land tyder på at **omtrent halvparten av skadene kan forebygges.**

De to viktigste elementene i pasientsikkerhetskultur er sikkerhets- og teamarbeidsklima.

- Sikkerhetsklima handler om hvor lett medarbeidere synes det er å snakke om risiko og uønskede hendelser ved sitt arbeidssted.
- Teamarbeidsklima handler om medarbeideres opplevelse av støtte fra sitt team for å prioritere trygg pasientbehandling.




Undersøkelsen viser også at ledere er viktige premissgivere for hvordan ansatte opplever pasientsikkerhetskulturen ved sitt arbeidssted. (GTT)



Pasientsikkerhetsprogrammets nasjonale mål:

- en reduksjon i andel pasientskader på 25 prosent innen utgangen av 2018.




Gode resultater:

- Geriatrisk avdeling ved Helse Fonna i Haugesund - 200 dg uten trykksår og urinveisinfeksjon.
- Lungemedisinsk avdeling ved hjerte- og lungeklinikken ved UNN HF -672 dg mellom trykksår.
- **Medisinsk avdeling ved Helgelandssykeh. har i løpet av 2015 gått fra 8 til 90 prosent samstemte legemiddellister ved innleggelse.**
- **Ortopedisk avdeling ved NLSH Bodø markerte nylig ett år uten fall med skade.**



Åpenhet og meldekultur



Pasientsikkerhetskultur og risiko for skader (GTT)

- Undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur viser at rundt halvparten av enheter ved norske sykehus rapporterer om et godt klima for pasientsikkerhetskultur.
- Samtidig kan minst 44 prosent ha et klima som gir økt sjanse for pasientskader.



Ytringsfrihet vs. lojalitetsplikten


Pasient- og brukerombudet

- J.fr. Nestleder i helse- og omsorgskomiteen : helsepersonellens ytringsfrihet
- St.melding 11(2014-15)« Kvalitet og pasientsikkerhet»
- Et ledelsesansvar.....

NOU 2015:11«Med åpne kort» Ariansenutvalget

Pasient- og brukerombudet

- Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene.



Hvordan skape tillit til helsevesenet fra befolkningen?


Pasient- og brukerombudet

- Brukermedvirkning og pasientsikkerhet.
- Ledelse og pasientsikkerhetskultur (ies s.60)
- Lære av tilsynsrapporter
- Dialog og medvirkning
- Utdanning og opplæring
- Akkreditering, sertifisering og standardisering
- Hendelsesanalyser, meldeordninger.
- NOU 2015:11 «Åpne kort» Arianson utvalget.

Ariansens utvalgets oppsummeringer.

Pasient- og brukerombudet


- Forskning viser at det er sammenheng mellom aktiv involvering av pasienter og pårørende på alle nivåer i behandlingkjeden som forbedret pasientsikkerhet.
- Ledere i helse- og omsorgstjenesten som kontinuerlig styrker og forbedrer systemene sine, bidrar til tryggere tjenester. Ledere og ansatte som sammen arbeider for å oppnå enhetlige målsettinger bidrar til å forbedre pasientsikkerheten.
- Utdanning og opplæring i tverrprofjonelt samarbeid kan gi bedre teamarbeid og pasientsikkerhet.



Ombudenes anbefalinger:

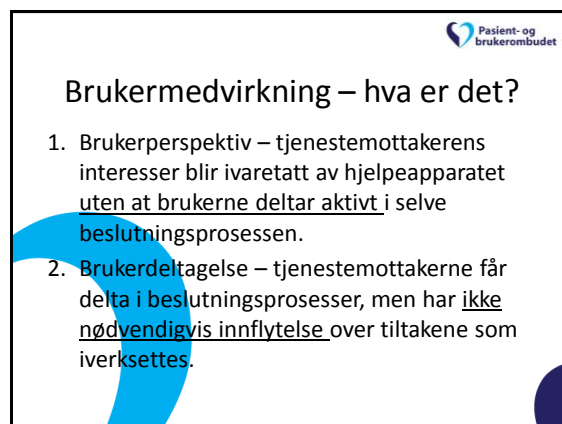
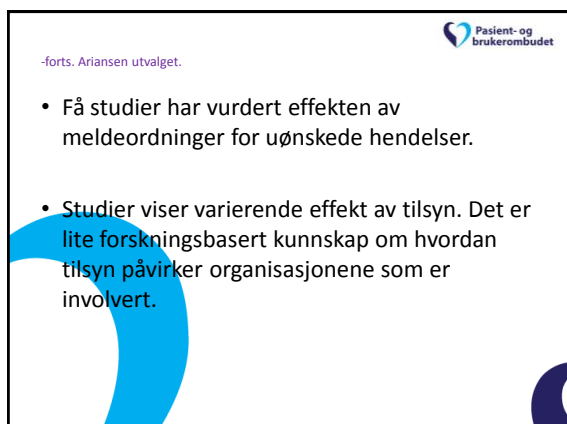
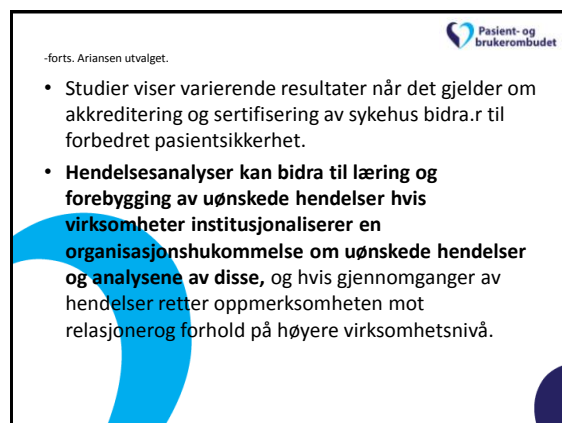
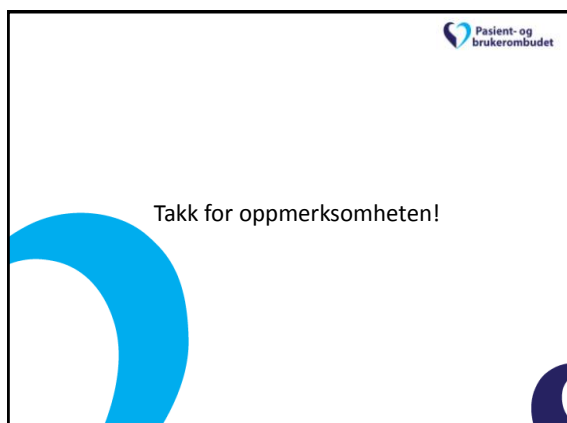
Pasient- og brukerombudet


- Det må iverksettes tiltak for å styrke kompetansen til kommunale saksbehandlere.
- Pasienter, brukere og pårørende må tilbys en felles og opdatert serviceerklæring med kortfattet informasjon om sine rettigheter.
- Helseforetakene må sørge for at klager behandles i samsvar med klagerreglene i pasient- og brukerrettighetsloven.
- Tilsynsmyndighetene må ha tilstrekkelige ressurser og en organisering som bidrar til kortere saksbehandlingstid og bedre begrunnede avgjørelser, samt ivaretar sin uavhengige rolle overfor helse- og omsorgstjenesten.



Pasient- og brukerombudet

Takk for oppmerksomheten!

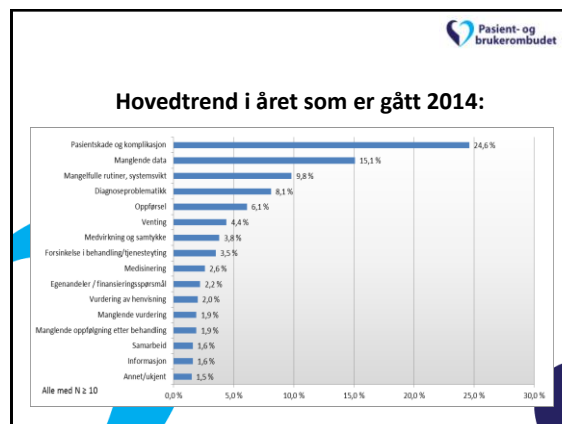




Brukermedvirkning – hva er det?


3. Brukerinnflytelse – tjenestemottakerne får delta i beslutningsprosesser og har innflytelse over tiltakene som iverksettes.

4. Brukerstyring – tjenestemottakerne deltar i beslutningsprosessen og har avgjørende innflytelse over hva som vedtas.










Psykisk helsearbeid – RUS LAR

- manglende tilbud innen rus og psykiatritjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesielt manglende individuell plan og koordinator.
- pasientene opplever «å ikke bli tatt på alvor» for sine somatiske plager, (j.fr interpellasjon K.Toppe Stortinget)
- mangel på samhandling og samarbeid når det gjelder de mest krevende pasientene/brukerne,



Pasient- og brukerombudenes bekymringene:

- mangel på sykehjemsplasser,
- mangel på fagpersoner,
- manglende IKT satsning,
- stort opplæringsbehov
- alvorlige lovbrudd avdekket i 2/3 av 346 tilsyn utført av Statens Helsetilsyn
- alvorlig funn ved legemiddeltilsyn på sykehjem.



Slide content for Patient- og brukerombudet. The slide features a logo in the top right corner and a decorative blue and purple graphic in the bottom left corner. The main content is a section header and a list of bullet points.

§9-5. Vilkår for bruk av tvang og makt

- Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk.
- Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk begrunnet.
- Der det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient.
- Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

