

Ansvarsfordeling

Reklamasjonsansvar

Du har levert ut en semi-rigid håndleddsorthese i tekstil til reumatisk pasient som plages med en betydelig ulnardeviasjon i håndleddet. Feilstillingen er ikke tilstivnet, og korrigeres i ortosen. Ortosen har du forsterket ved å legge inn stivere spiler enn originalen har. Etter 3 uker kommer pasienten tilbake og ortosens sømmer har flere steder gitt etter for belastningen.

Dette burde ikke skjedd så raskt....

Hvem skal ta ansvaret for det økonomiske nå?

Når er det riktig å lage en Rep.ordre slik at kostnaden dekkes av NAV?

Må dette dekkes av det ortopediske verkstedet du jobber for ettersom du burde sett at ortosen ikke var solid nok for formålet?

Bruk av fysioterapeuter og andre yrkesgrupper i klinikk. / Signering på 10-07.12 skjema

Dette er en problematikk som er aktuell for mange bedrifter fordi tilgangen på ortopediingeniører til alle tider har vært mangelfull. Mange benytter derfor personer med andre helsefagsutdannelse (ofte fysioterapeuter), og flere av disse jobber helt selvstendig i klinikk. Likevel er det autorisert ortopediingeniør som må stå for signering på 10-07 .12 dersom disse personene gjør arbeid som skal faktureres NAV.

Det er sikkert litt ulikt hvordan fysioterapeutene brukes i de ulike bedriftene, og hvor tett de jobber med ort.ingene. Det kan være mange ortopediingeniører som ikke er komfortable med å signere på en 10-07.12 til en fysioterapeut de ikke arbeider tett med.

På hvilken måte kan dette håndteres til beste for bedriften/ortopediingeniøren/fysioterapeuten og ikke minst brukeren?

Bekymring for pasient

Du har en eldre mann med delfotprotese. Han har det siste året begynt å få dårlig helse. Han smiler litt og han tar ikke så godt vare på seg selv lenger. Dette kan det hende du er den eneste som legger merke til, da du ser pasienten flere ganger i året, noe det ikke er sikkert at så mange andre gjør. Han hadde nok hatt god nytte av mer oppfølging fra sin hjemmekommune, både for fysioterapi for å bevare gangfunksjonen og fra hjemmesykepleien for diabetesoppfølging og sårstell. Du har snakket med ham om å ta dette opp med fastlegen sin, men det har foreløpig ikke skjedd.

Hva er mulige måter og angripe dette på?

Hva er ditt ansvar?

Hvor mye kan forventes av deg?

Hvem er hovedansvarlig for protesen?

Ved flere tilfeller har man pasienter som «flytter» seg lett mellom ortopediske verksteder. F.eks. at du har laget en løpeprotese til pasienten og så drar de til et verksted i byen for å trene på løpingen. I den forbindelse skruses og justeres «din» protese av andre ortopediingeniører. Man må tro at det gjøres i beste hensikt, men det blir ofte feil og pasienten kommer tilbake igjen for justering.

Hvem har egentlig ansvaret og hva om pasienten skader seg i mellomtiden?

Og hva gjør man evt. med andre verksteder sine hjelpemidler?

Hvilken informasjon formidles til produsenten av hjelpemiddelet, og i så fall på hvilken måte?

Smittevern

Du våkner med sår hals og muligens litt feber. I dag skulle være den store dagen da du skulle prøve det nye avanserte kneleddet på en ny ung traumatisk låramputert dame, tidligere toppidrettsutøver. Hun har sett frem til dette og sammen med dere skulle det også være tilstede ergoterapeut, lege, samt representant fra leverandør, som for sikkerhets skyld har invitert ut på middag på kvelden for å diskutere dagens utprøving samt andre fagrelaterte temaer.....

Smittevern hensyn? Alle til stede er jo friske og med god helse?

Dårlige rutiner på arbeidsplassen

Verkstedet du jobber på har dårlige HMS kultur og rutiner. Dette går fort utover deg som turnuskandidat som kanskje blir dyttet på noen tilgrisede ortoser som må justeres og du får kanskje litt av rydde- og sjauejobbene som andre ikke vil gjøre? Eller du ser at det slurves betydelig med avtrekkskap og slipestøv, kolleger dropper beskyttelsesbriller når det slipes? På støperommet blir åpne bokser med siegelhartz og acryl stående å dunste

Har vi plikt til å si ifra?

Blir man oppfattet som en litt vel dramatisk nybegynner om man tar det opp med kolleger?

Selvstendig turnuskandidat

Du er ny i faget og utplassert som turnuskandidat. Bedriften er ikke av de største, så din arbeidskraft er gull verdt for at verkstedet skal kunne betjene enda fler av pasientene som står i kø. De første 3 ukene går du sammen med en mer erfaren ortopediingeniør, men så blir det sagt at nå må du stå litt på egne ben og det settes opp pasientkonsultasjoner der bare du er til stede. Du får en klapp på skulderen og en beskjed om at du bare skal spørre dersom det er noe du trenger hjelp til ...

De andre ortopediingeniørene har fulle pasientlister og er tydelig svært opptatt med sine så de vil du nødvendig forstyrre..

Er dette greit?

Tar du egne avgjørelser på godt nok grunnlag?

Får pasienter og brukere en best mulig behandling?

Hvilke alternative måter kan du håndtere dette på?

Lovlig pasientkontakt

Vi får daglig e-post fra pasienter om spørsmål knyttet til deres helse, helseplager og ønske om hjelp til spesifikke plager – og om vi kan lage et hjelpemiddel til dem. Ja, om de så bare ønsker å bestille time. Vi får ikke lov til å svare dem på e-post. Vi må sende SMS eller ringe. Det er ofte mer tungvint enn å svare på spørsmål med et par linjer i e-post.

Paradokset er at pasienten kan utlevere alle sine medisinske tilstander pr. e-post (ikke lurt sier helsemyndighetene) – men vi får ikke nevne noe om dette i svar til pasienten. Vi får i prinsippet ikke tilkjenne at vi har et pasient/behandler-forhold. Bedriften kan få en foretaksstraff som virkelig svir dersom det finnes avvik ved kontroller.

Personsikkerhet er viktig, men har det gått for langt?

Skal vi gi "blaffen" og maile som før?

Hvordan kan vi opprettholde kommunikasjonen med pasient på en etisk og samtidig praktisk/gjennomførbar måte.