



# Årsmelding 2018

## FORORD

Pasienter, brukere og pårørendes opplevelser og tilbakemeldinger om hvordan de opplever helse- og omsorgstjenestene, er en viktig kilde til læring og forbedring av tjenestene. Vi er stolt over at vi i Norge har et godt offentlig helsetilbud for hele befolkningen. Ansatte i helsetjenesten har et krevende arbeid, både rent faglig og i forhold til å ivareta de mellommenneskelige aspektene i en travel hverdag.

Største delen av de som henvender seg til pasient- og brukerombudet tar opp utfordringer de har i forhold til dårlige opplevelser med helse- og omsorgstjenesten. Det kan bl.a. skyldes forventninger som ikke er imøtekommet, dårlig oppførsel hos personell, rot og sommel, avvisning eller avslag på behandling, lang ventetid, feil behandling og i verste fall at pasienter har blitt påført alvorlig skade eller død under behandlingen. Det er viktig at disse opplevelsene både blir bearbeidet av pasient, bruker og pårørende i tillegg til at helse- og omsorgstjenestene tar lærdom av disse hendelsene.

Vi ser ofte at direkte kontakt mellom partene etter slike hendelser, er den beste måten å løse saken på. Direkte dialog og samtaler mellom partene kan bidra til å klargjøre hendelsene, oppklare eventuelle misforståelser og bidra til læring. Dette kan bidra til fornyet tillit til tjenestene, fornøye pasienter og litt "klokere" personell.

Pasient- og brukerombudet får høre en del av disse historiene og bidrar til at rette instanser kobles inn for å handtere disse hendelsene på best mulig måte. I denne årsmeldingen har vi beskrevet noe av aktiviteten ved ombudskontoret i 2018 og omtalt noen fokusområder som vi mener er viktig å belyse.

Kristiansund 07.03.2019



Runar Finvåg  
pasient- og brukerombud

## INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse</b> .....	<b>4</b>
2.1 <b>Om Møre og Romsdal</b> .....	<b>4</b>
2.2 <b>Arbeidsområde</b> .....	<b>4</b>
2.3 <b>Arbeid med enkeltsaker og å bidra til økt kvalitet i tjenestene</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Økonomi og drift</b> .....	<b>5</b>
3.1 <b>Resultat regnskap i forhold til budsjett</b> .....	<b>5</b>
3.2 <b>Personal- og kompetanseutvikling</b> .....	<b>5</b>
3.3 <b>Utadrettet informasjonsvirksomhet</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2018</b> .....	<b>6</b>
4.1 <b>Hvilke tjenester gjelder problemstillingene</b> .....	<b>6</b>
4.2 <b>Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>7</b>
4.3 <b>Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene</b> .....	<b>8</b>
<b>5. Fokusområder i 2018</b> .....	<b>9</b>
5.1 <b>Kvalitetsreformen "Leve hele livet"</b> .....	<b>10</b>
5.2 <b>Terskel for å klage</b> .....	<b>11</b>
5.3 <b>Fragmenterte helsetjenester</b> .....	<b>12</b>
5.4 <b>Fritt behandlingsvalg – fritt for alle?</b> .....	<b>12</b>
5.5 <b>Psykisk helsehjelp – tilstrekkelig fagpersonell og samhandling?</b> .....	<b>13</b>
5.6 <b>Brukere med sammensatte og omfattende hjelpebehov</b> .....	<b>14</b>
<b>Individuell plan og koordinator</b> .....	<b>15</b>
<b>Brukerstyrt personlig assistanse</b> .....	<b>16</b>

## 1. Innledning

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Helsedirektoratet administrerer ombudsordningen, men ombudene er faglig uavhengig og selvstendig. Det er i utgangspunktet et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

## 2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

### 2.1 Om Møre og Romsdal



Møre og Romsdal fylke har:

- 36 kommuner
- 4 sykehus
- Ca. 266 000 innbyggere
- Areal på 15 099 km<sup>2</sup>

### 2.2 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Selv om arbeidsområdet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven er avgrenset til offentlige helse- og omsorgstjenester, så mottar ombudet også henvendelser på andre områder som for eksempel privat helsetjeneste, tannbehandling, NAV og vergemål.

### 2.3 Arbeid med enkeltsaker og å bidra til økt kvalitet i tjenestene

Ombudet er en viktig mottaker og formidler av pasient- og brukeropplevelser. Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis.

Ombudet skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager til helse- og omsorgstjenestetilbudene. Bistanden går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om muligheter, hjelpe til å sortere og gi råd. Dersom det er grunnlag for å gå videre med saken, skjer det i samarbeid med pasienten. Alternativene vil ofte være ett eller flere av disse:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding eller be om et dialogmøte
- klage til fylkesmannen
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Ombudets videreformidling av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer og opplevelser i helse- og omsorgstjenestene, kan bidra til økt kvalitet i tjenestene. Dette skjer i enkeltsaker, i dialog med helsepersonell, tjenestene og tilsynsmyndighetene, og ikke minst i gjennom årlig melding til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet.

### 3. Økonomi og drift

Pasient- og brukerombudskontoret i Møre og Romsdal ligger i Kristiansund og har 4 årsverk: Pasient- og brukerombud Runar Finvåg, seniorrådgiver Marianne Glærum, seniorrådgiver Reidun Helgheim Swan og rådgiver Torill Avnsnes Aspholm.

#### 3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett

Budsjett og regnskap for de tre siste årene (tall i hele tusen):

	2016	2017	2018
<b>Budsjett</b>	2 949	3 309	3 286
<b>Regnskap</b>	2 903	3 270	3 328

Økonomistyringen gjennom året har vært god med et regnskapsresultat på 1,3% merforbruk i forhold til budsjett.

#### 3.2 Personal- og kompetanseutvikling

Helse- og omsorgstjenestene er i stadig endring og dette stiller krav til ansatte om kontinuerlig å tilegne seg ny kunnskap og kompetanse på området. Ansatte har deltatt på ulike kurs og konferanser i løpet av året.

For at kontoret kan yte ombudstjenester effektivt og med god kvalitet, er det viktig med god personalforvaltning. Ombudskontoret er forholdsvis lite med fire medarbeidere og dermed sårbar med hensyn til sykefravær. Det er derfor sterkt fokus på HMS-arbeid og at ansatte opplever et helsefremmende arbeidsmiljø på kontoret.

#### 3.3 Utadrettet informasjonsvirksomhet

At pasient- og brukerombudsordningen er kjent i befolkningen er en viktig forutsetning for at ombudsordningen skal bli benyttet av de som trenger den. Arbeidet med å gjøre ordningen kjent skjer i hovedsak gjennom kontakt med den enkelte pasient, bruker og pårørende, helsetjenestene og foredragsvirksomhet.

Sosiale medier er en viktig informasjons- og formidlingskanal i befolkningen. Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal har egen profil på Facebook der vi formidler lokale og nasjonale nyheter innen helse- og omsorgstjenesten. I tillegg har Pasient- og brukerombudet egen nettside på <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet> Pasient- og brukerombudsordningen har også en nasjonal Facebook profil hvor aktuelle saker fra hele landet deles.

## 4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2018

Alle henvendelser til pasient- og brukerombudene registreres og kodes for å analysere hvilke problemstillinger pasienter, brukere og pårørende opplever i ulike deler av tjenestene.

Nye henvendelser og problemstillinger for 2016, 2017 og 2018:

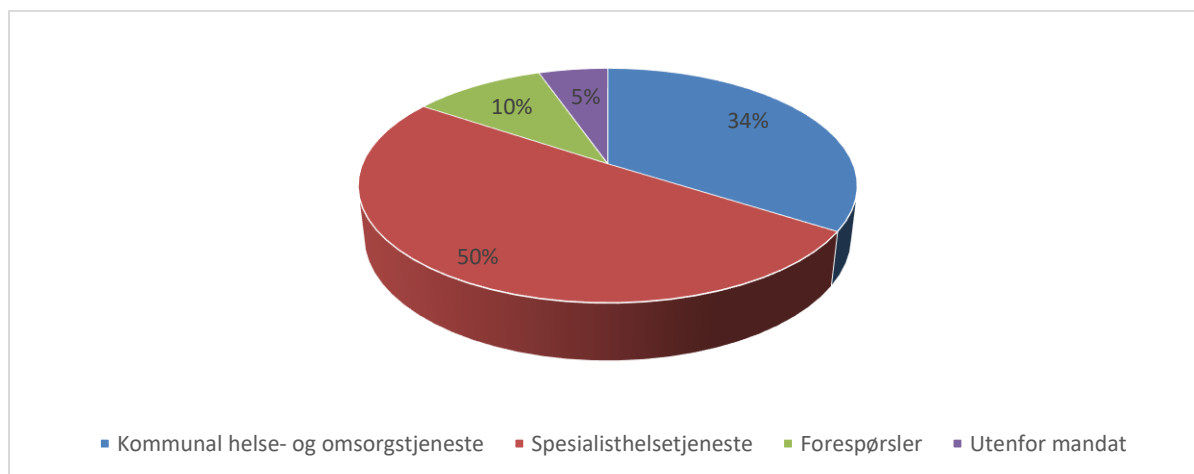
	2016	2017	2018
<b>Nye henvendelser</b>	635	581	555
<b>Problemstillinger</b>	869*	786*	694*

\*Totalt antall problemstillinger registrert i henvendelser til ombudet.

Tabellen viser et stabilt tilfang av nye henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal, med en liten nedgang av henvendelser i løpet av de to siste årene.

### 4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene.

Figuren under viser fordeling av problemstillinger på hvilke tjenester i 2018 (i prosent).

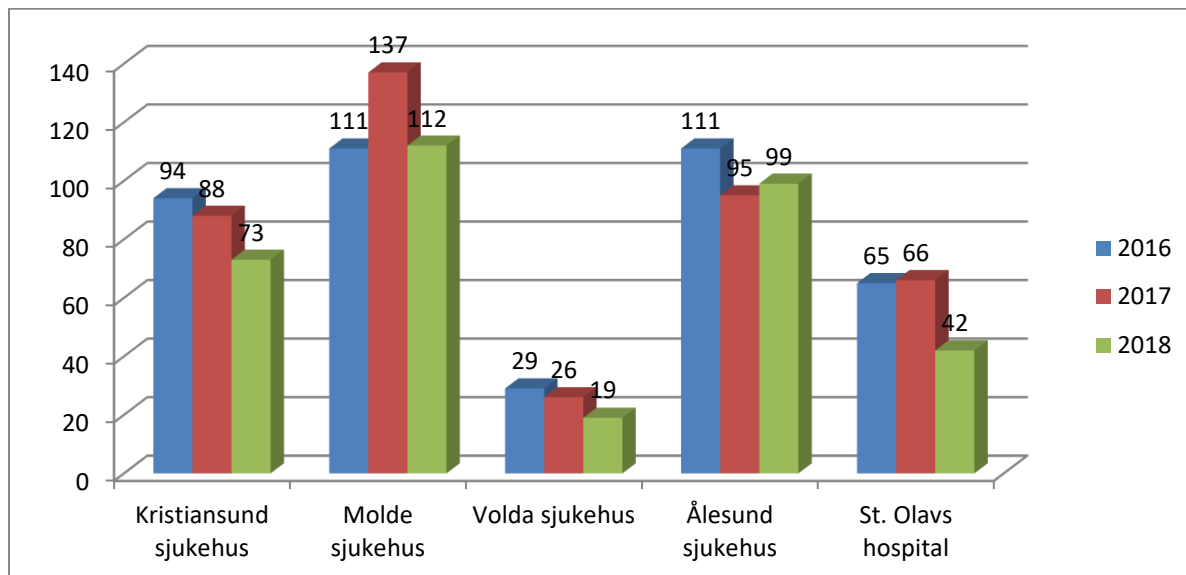


Oversikten viser at det er flest problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten (50 %) og 34 % av problemstillingene gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester. Sakene som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester er ofte tid- og ressurskrevende der saksbehandler har mer omfattende kontakt og oppfølging med klager og tjenestested, enn saker som gjelder spesialisthelsetjenesten.

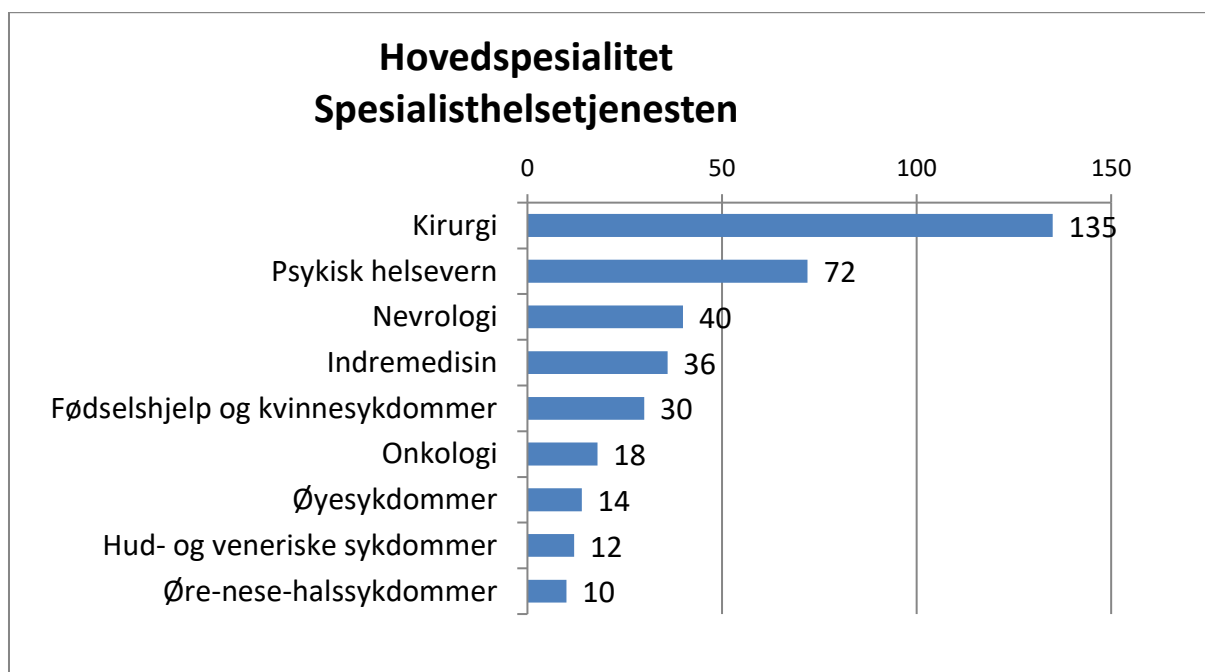
Kategorien «Forespørsler» på 10 % omhandler henvendelser om generelle spørsmål om rettigheter og klageordninger. Kategorien «Utenfor mandat» på 5 % omhandler henvendelser som ligger utenfor ombudets arbeidsområde, eksempelvis er dette spørsmål om NAV, privat helsetjeneste, vergemål og tannbehandling. En del pasienter og brukere har sammensatte utfordringer der de har behov for hjelp også fra NAV i tillegg til helse- og omsorgstjenestene. Vi ser fortsatt et behov for en ombudsordning som gjelder for brukere av NAV.

## 4.2 Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten

I 2018 ble det registrert 416 nye problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten. Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger (345) fordelt på sykehusene i fylket i tillegg til St. Olavs hospital for årene 2016, 2017 og 2018. I tillegg var det 71 problemstillinger som omhandlet andre sykehus/spesialisthelsetjeneste i andre deler av landet.



Det er flest problemstillinger tilknyttet Molde sjukehus (112) og Ålesund sjukehus (99), deretter Kristiansund sjukehus (73), St. Olavs hospital (42) og Volda sjukehus (19).

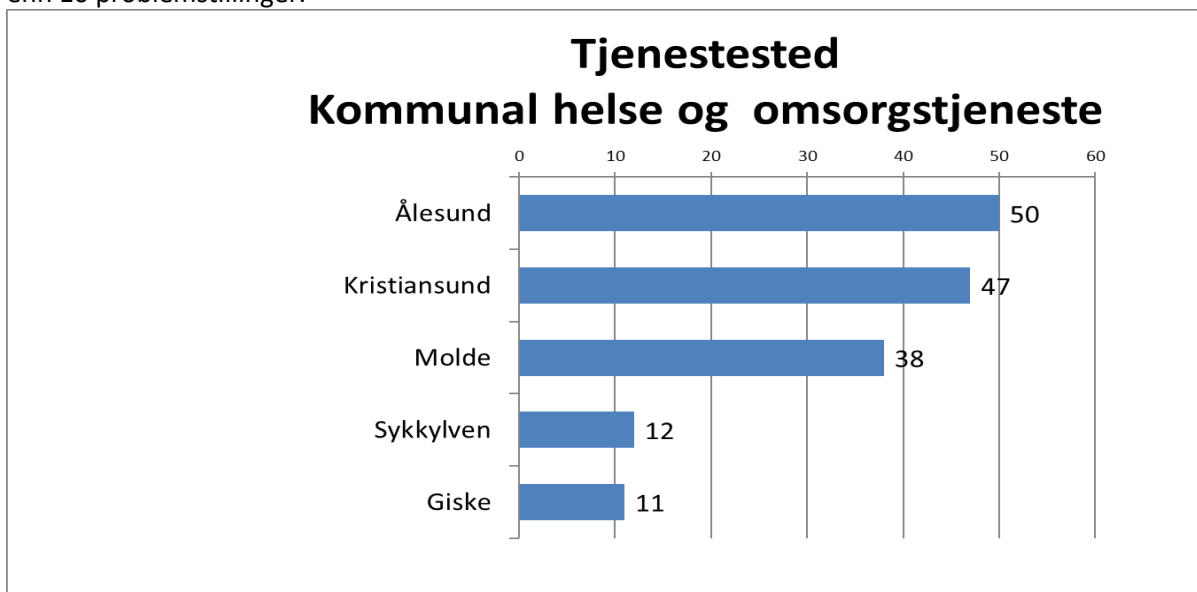


Det er flest problemstillinger om kirurgiske inngrep der det stilles spørsmål om mulig svikt og feilbehandling. Den nest største kategorien omhandler pasienter som opplever problemer i behandling av psykiske lidelser. Problemstillingene innen psykisk helsevern omhandler ofte mangel på informasjon og medvirkning, i tillegg til klage på tvang, medisiner og feil i journal.

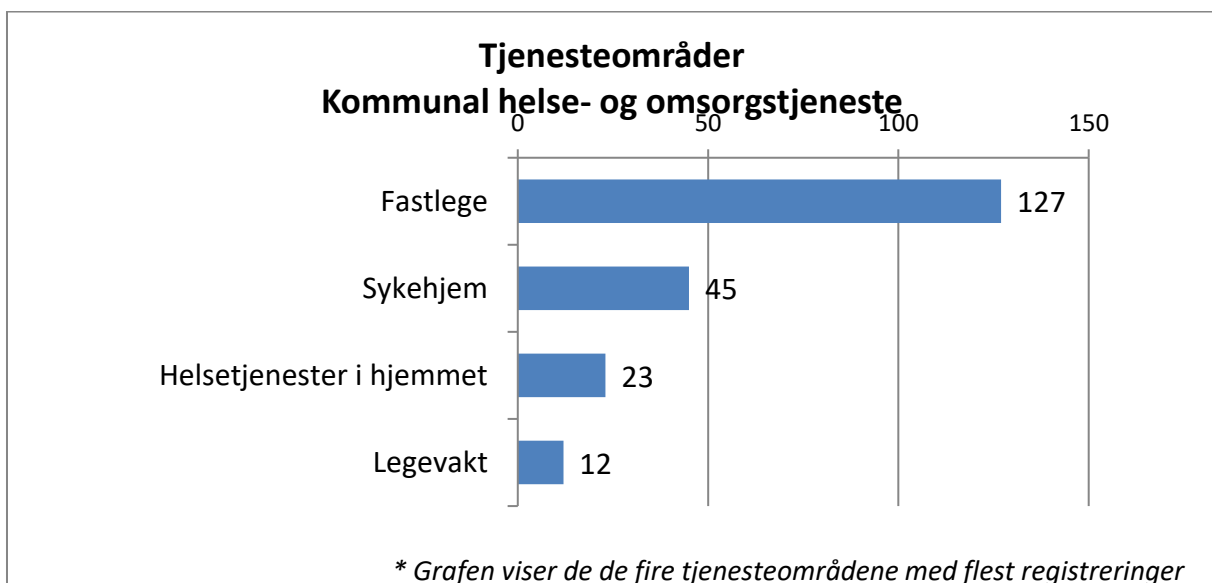
Deretter følger kategoriene nevrologi, indremedisin, fødselshjelp og kvinnesykdommer, og onkologi. Her er det ofte spørsmål om pasienten har vært utsatt for mulig forsinket eller feil diagnostisering, og problemstillinger angående venting på å få behandling. Spesielt innen kreftbehandling blir vi kontaktet av pasienter som opplever at de må vente lenge mellom utredning, diagnostisering og gjennomføring av ulike behandlingstiltak. En del av disse pasientene opplyser at de ikke har fått oppnevnt koordinator eller kontaktlege.

### 4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene

I 2018 var ble det registrert 279 nye problemstillinger fordelt på alle kommunene. Diagrammet under viser antall problemstillinger meldt til pasient- og brukerombudet fordelt på kommuner med mer enn 10 problemstillinger.



Fordelingen viser at det var flest henvendelser angående Ålesund kommune, tett fulgt av Kristiansund og Molde. Dette er de kommunene i fylket med flest innbyggere og naturlig nok derfor også flest henvendelser.





### **Fastlege**

Det er flest henvendelser angående fastlege. Pasienter tar opp problemer med manglende og forsinkede henvisninger, diagnostisering, medisiner, og uenighet om behandlingstiltak. Fastlegen er et viktig kontakt- og knutepunkt for pasienten i helsevesenet og dermed en viktig samarbeidsaktør for pasienten til å komme videre til andre behandlingstilbud ved behov.

### **Sykehjem og helsetjenester i hjemmet**

Det var totalt 68 problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet i henvendelsene til ombudet i 2018. Det er i hovedsak pårørende som tar kontakt i disse sakene. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak manglende tildeling av tjenester, manglende medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og klage på kvalitet i tjenestetilbudet. Noen opplever at verdighetsgarantien ikke oppfylles.

### **Legevakt**

Det var 12 problemstillinger knyttet til legevaktstjenesten i 2018. Dette omhandler i hovedsak at pasientene har opplevd å ikke få tilstrekkelig utredning eller behandling. Det kan i enkelte tilfeller innebære betydelig risiko for pasientene hvis alvorlig sykdom ikke blir diagnostisert og fulgt opp innen kort tid. Det er viktig at helsepersonell setter av tilstrekkelig tid for å lytte til pasientens eller pårørendes beskrivelse av plagene fordi dette er et viktig bidrag til å stille riktig diagnose. Vi hører dessverre ganske ofte at pasienter som har oppsøkt legevakt opplever at legen har dårlig tid og dette kan innebære en risiko for at riktig diagnose og behandling ikke blir gitt.

### **Andre kommunale helse- og omsorgstjenester**

Pasient- og brukerombudet får også noen henvendelser angående andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder blant annet fysioterapi, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse og avlastning. Problemstillinger knyttet til disse tjenestene omhandler i hovedsak at pasient/bruker ikke får tilstrekkelig omfang av tjenesten eller at kvaliteten i tjenesten ikke er god nok.

## **5. Fokusområder i 2018**

Fokusområdene er av prinsipiell betydning og vi mener at våre erfaringer på disse områdene kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene.



Foto: Reidun E. Helgheim Swan

## 5.1 Kvalitetsreformen "Leve hele livet"

Kvalitetsreformen "Leve hele livet" har som mål at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen handler om de grunnleggende forhold som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Intensjonen er å etablere et bedre aldersvennlig samfunn. Reformperioden er fra 2019 til 2023.

Det er bra at regjeringen har økt fokus på eldre gjennom reformen, da vi over mange år har erfart at mange eldre med hjelpebehov ikke har fått tilstrekkelig hjelp. Mange av tiltakene i reformen er forhold som eldre med hjelpebehov allerede har krav på; god ernæring, aktivitetstilbud, fellesskap med andre, nødvendig og forsvarlig helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Ofte når dette ikke fungerer handler det blant annet om at det ikke er satt av tilstrekkelig med ressurser og kanskje at personellet mangler kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Når det ikke følger med nye penger for å gjennomføre tiltakene i reformen, er vi usikker på om vi får de tilskattede positive effektene av reformen.

Det er selvsagt mye som fungerer godt i eldreomsorgen i kommunene. Det er i hovedsak de forhold og hendelser som ikke fungerer, som ombudet får kunnskap om. Mange av disse henvendelsene handler om eldre som opplever å få for lite hjelp, det er manglende utredning og avslag på søknader om hjelp, manglende informasjon om tjenestetilbud, manglende medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og manglende verdighet i tjenestene. Dette er forhold som også tilsynsmyndighetene har avdekket gjennom flere år. Riksrevisjonen har uttalt at de er bekymret for kvaliteten i eldreomsorgen, og dette gjelder blant annet forhold som underernæring, og at det tildeles tjenester uten at behovene og ønskene er tilstrekkelig kartlagt hos den som har hjelpebehov. Riksrevisor Per Kristian Foss har uttalt at staten ikke har god nok oversikt over kommunene sitt arbeid med å sikre rett kapasitet i eldreomsorgen. Dette er en bekymring alle pasient- og brukerombudene har meldt over flere år.

Det er bra at kommunene jobber med at eldre skal få bo hjemme lengst mulig, men det er ikke den eneste og beste løsningen. Mange, og stadig flere, har så stort hjelpebehov at de har krav på sykehjemsplass. Kommunene er pliktig til å ha nok sykehjemsplasser. I dag har mange kommuner for få institusjonsplasser, både langtids- og korttidsplasser. Dette resulterer ofte i at pårørende er utslitt etter en langvarig kamp for å få tilstrekkelig hjelp til sine nære.

Ombudet ble kontaktet av flere pårørende/pasienter som var bekymret for manglende stell, medisiner og underernæring hos eldre på et sykehjem, fordi de hadde observert at det var så få på pleiere på vakt, slik at pasientene ofte var overlatt til seg selv. Det var multisyke og kognitivt svekkede pasienter som bl.a. hadde omfattende behov for helsebistand. Mange hadde behov for god tid i matsituasjonen, noe som gikk på bekostning av tidsbruken hos de få ansatte - som også måtte gjennomføre andre gjøremål som å stelle pasientene m.m. Faren for underernæring var stor. Pårørende mente at kommunen ikke hadde utredet pasientene godt nok for å kartlegge behovet og tidsbruken på hver enkelt pasient, herunder hvor mange ansatte som måtte til for å gi forsvarlige helsetjenester. I samme sak ble det meldt om at pasientene kom seg sjelden ut og det var mangel på aktiviteter på sykehjemmet og pasientene ble sittende virksomhetsløse. En pasient skal ha uttalt at; "Det blir lange dager å sitte her". Det ble etterlyst fysioterapibehandling og annen bistand til disse pasientene.

De Pårørende varslet også Fylkesmannen som foretok tilsyn, og det ble avdekket flere avvik som gikk på ernæring, medisiner, stell og pleie, aktivitet og mangelfull bemanning.

En pårørende ringte og klagde på at sykehjemmet der hennes demente mann bodde, hadde klippet av ham alt hår og skjegg. Hun kjente ikke igjen mannen sin, og følte at dette var et slags overgrep og svært uverdigg for mannen, da hårpyden var en viktig del av hans identitet. Hun spurte om dette var lovlig? POBO viste til at medbestemmelsesretten ikke var oppfylt dersom dette var gjort uten å rådføre seg med pasient/pårørende først. Pårørende hadde tatt dette opp med leder som beklaget hendelsen på vegne av en ny ansatt, men uttalte også at "håret vil jo gro ut igjen". Kona var ikke tilfreds med beklagelsen og hadde mistet noe av tilliten til at sykehjemmet ivaretok mannens autonomi.

Det er mange flinke og dedikerte helsearbeidere som jobber med eldreomsorgen. Kommunen som arbeidsgiver er pliktig til å legge til rette for at helsepersonell har rammevilkår som gjør dem i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter. Hvis rammevilkårene ikke er på plass eksempelvis at det er for lite bemanning til å gi forsvarlig hjelp, skal avvik meldes.

## 5.2 Terskel for å klage

Noen av de som kontakter pasient- og brukerombudet og som ønsker å klage på helse- og omsorgstjenester, ber om å få være anonyme. Grunnen er frykt for sanksjoner mot seg selv eller sine nære. Det er særlig ved vedvarende behov for helse- og omsorgstjenester at frykten er størst.

Pasient- og brukerombudet anmoder alle tjenesteytere innen helse- og omsorgstjenester om å tilrettelegge for at en pasient/bruker/pårørende skal kunne klage på tjenestene, og at de møtes med profesjonalitet, respekt og god kommunikasjon. Vår oppfordring er å behandle enhver tilbakemelding/klage, som en gylden mulighet til å forbedre tjenestene, noe som både gir læring og mulighet til kvalitetsforbedring. Det samme gjelder når det meldes om avvik fra ansatte.

Vi har ofte opplevd at klager som blir behandlet på en imøtekommende og profesjonell måte, har bidratt til å styrke tilliten til tjenestene og bidratt til bedre tjenester.

Ombudet ble kontaktet av nærmeste pårørende til forholdsvis ung bruker med alvorlig sykdom som utviklet seg i retning av behov for stadig mer og omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester. Problemstillingen gjaldt manglende tjenester til å mestre en krevende hverdag.

I første omgang hadde kommunen fattet vedtak om begrenset (for lite) hjelp i hjemmet. Nærmeste pårørende hjalp brukeren med å klage på vedtaket. Nærmeste pårørende hadde god kunnskap om rettigheter og klageprosess, noe som sannsynligvis fikk betydning for utfallet i saken. Klagen fra nærmeste pårørende ble ikke imøtekommet fra kommunen og dermed sendt til Fylkesmannen for behandling. Ombudet bisto med råd og veiledning til nærmeste pårørende i den videre behandling av saken. Fylkesmannen omgjorde vedtaket fra kommunen og kommunen fattet etter ny og grundigere utredning av brukeren, et nytt vedtak med betydelig mer hjelp til brukeren. Dette medførte at brukeren kunne føle seg trygg ved å bo hjemme med tilstrekkelig hjelp. Kommunen imøtekom også etter hvert brukerens ønske om Brukerstyrt personlig assistanse slik at brukeren kunne styre hjelpetiltakene selv.

Etter saken var avsluttet uttalte nærmeste pårørende at hvis ikke brukeren hadde fått hjelp både fra nærmeste pårørende og ombudet, så fryktet hun at utfallet av saken ikke ville vært i brukerens favør.

### 5.3 *Fragmenterte helsetjenester*

I Helse Møre og Romsdal HF er det fire sykehus med noen funksjonsfordelinger mellom sykehusene. I tillegg benytter mange pasienter St. Olavs Hospital i Trondheim. Lange reiseavstander kan medføre slitsomme turer for syke pasienter, spesielt der de skal behandles på ulike sykehus. Det er grunn til å anta at et behandlingsforløp som innebærer behandling flere steder, kan medføre økt risiko for svikt i behandlingen. Dette gjelder bl.a. utfordringer med informasjonsutveksling og hvem som til enhver tid har ansvaret for behandlingen og oppfølgingen av pasienten. Vi hører fra en del av disse pasientene og deres pårørende at de opplever strevsomme reiser, manglende informasjon og usikkerhet med hensyn til hvem de skal kontakte og uforutsigbarhet i behandlingsforløpet.

Pårørende etter avdød får kontaktet ombudet og fortalte at pasienten fikk sin kreftdiagnose ved et sykehus i Møre og Romsdal. Han ble deretter sendt til St. Olavs hospital for videre utredning, for så å bli sendt tilbake til et annet sykehus i Møre og Romsdal for å få cellegiftbehandling. Neste ledd i behandlingen var det fjerde sykehuset for å få strålebehandling. Pasienten opplevde dette pasientforløpet som svært krevende og etterlatte har i etterkant stilt spørsmål om både han og de fikk tilstrekkelig informasjon og forsvarlig oppfølging og behandling. Ombudet sendte brev til begge helseforetak og ba om en redegjørelse. I tilbakemeldingene ble behandlingsforløp beskrevet og ansett som forsvarlig, og de mente pasienten var holdt godt informert underveis.

Ombudet forventer at det alltid oppnevnes en kontaktlege ved langvarige og koordinerte helsetjenester. Opprettelse av kontaktlege er viktig der hvor helsetjenesten er fragmentert og da spesielt med tanke på at pasienter blir sendt mellom flere sykehus. Dette for å gi forutsigbarhet og trygghet for både pasienten og de pårørende når de vet hvem de kan kontakte.

### 5.4 *Fritt behandlingsvalg – fritt for alle?*

Plikten til å yte likeverdige helsetjenester følger til dels direkte av helselovgivningen, men også av den generelle plikten til likeverdig offentlig tjenesteyting etter diskrimineringslovverket. Alle henviste pasienter skal vurderes individuelt og ut fra et medisinsk forsvarlig skjønn uavhengig av bostedsregion. I henhold til spesialisthelsetjenesteloven har det regionale helseforetaket ansvar for å sørge for at hele befolkningen i helseregionen, som strekker seg fra Namsos sykehus i nord til Volda sjukehus i sør, blir tilbudt en likeverdig spesialisthelsetjeneste.

Retten til å velge behandlingssted foreligger allerede når fastlegen gjør en henvisning, ved undersøkelse, eller ved behandling og opphold. Det vil si at pasienten som hovedregel kan velge behandlingssted når som helst gjennom hele pasientforløpet. Pasienten kan ikke velge et høyere behandlingsnivå.

Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal har over flere år fått henvendelser fra en del pasienter fra Møre og Romsdal som har opplevd å ikke få innvilget retten til fritt behandlingsvalg – dette gjelder spesielt ved St. Olavs Hospital HF. Vi har eksempler på pasienter som opplever at St. Olavs Hospital ikke tar imot pasienten med begrunnelse at de vil få den oppfølgingen de trenger ved sitt lokalsykehus. En annen begrunnelse som også er brukt er at de må prioritere pasientene i eget fylke.

Pasienter forteller at de føler seg motarbeidet og må "kjempe" for å få innfridd retten til fritt behandlingsvalg. Vi ønsker derfor å påpeke at St. Olavs hospital også er et lokalsykehus for hele befolkningen i region Midt Norge, i tillegg til å være et spesialisert universitetssykehus. Vi har gjentatte ganger kontaktet St. Olavs Hospital HF der vi har klaget saker inn til både sykehuset og Fylkesmannen uten at vi kan se at det har blitt noen endring.

Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal antar at denne praksisen kan skyldes manglende kunnskap hos helsepersonell om retten til fritt behandlingsvalg. Vi vil derfor minne ledelsen om deres ansvar til å sørge for at ansatte gis opplæring i lovverket om Fritt behandlingsvalg og sørger for at dette gjennomføres etter lovgivers intensjon. Selv om det snakkes om "pasientlekkasjer" mellom helseforetakene og at dette medfører tapte inntekter for helseforetak som taper pasienter til andre helseforetak, så skal lovfestede rettigheter komme foran økonomiske hensyn.

"Ola" er en av mange, og var under oppfølging for kreft og ønsket å benytte seg av Fritt behandlingsvalg og få videre oppfølging ved St. Olavs hospital. Han ba sykehuset i Møre og Romsdal om å overføre han dit. Ola fikk opplyst at St. Olavs Hospital hadde returnert henvisningen til sykehuset i Møre og Romsdal med begrunnelse at "St. Olavs hospital har full tillit til .... sykehus". Pasient- og brukerombudet klaget saken inn til direktør og Ola fikk da innvilget sin rett til Fritt behandlingsvalg.



Foto: Torill Avnsnes Aspholm

## 5.5 Psykisk helsehjelp – tilstrekkelig fagpersonell og samhandling?

I 2014 ble "Den gyldne regel" innført i spesialisthelsetjenesten med ambisjoner om at psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skulle få høyere vekst enn somatikken. Dette var noe som ville medføre økte kostnader og tydelig prioritering innen psykisk helse og rusbehandling i helseforetakene. Det er grunn til bekymring når det på grunn av kraftige økonomiske nedskjæringer i Helse Møre og Romsdal HF planlegges kutt i tjenestene og nedlegging av døgnplasser. Vi frykter at dette kan medføre lengre ventetid på behandling, og stadig større press på helsepersonellet som jobber i denne delen av helsetjenesten.



Denne bekymringen forsterkes når vi vet at det er mangel på psykiatere, psykologer, samt mangel på tilstrekkelig senge- og døgntilbud i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern. Situasjonen med lav bemanning er også svært krevende for helsepersonellet som skal sikre et forsvarlig tjenestetilbud.

Vi har eksempler på at svært syke pasienter har opplevd å få for lite hjelp og blitt utskrevet i forbindelse med høytider/ferieavvikling og hvor det har endt med tragisk utfall. En del av disse pasientene ønsker ikke å bli utskrevet og ber om fortsatt døgnbehandling i institusjon. I tillegg får vi tilbakemeldinger fra slitne pårørende som opplever det belastende over tid at deres nærmeste ikke får tilstrekkelig hjelp.

Ikke sjelden blir pasienter utskrevet med beskjed om å oppsøke ambulant akutt team dersom de trenger videre helsehjelp, men mange av dem er så syke at de ikke har mulighet til å oppsøke denne hjelpen på egen hånd. I tillegg er ofte dette kommunale hjelpetilbudet ikke tilgjengelig i helgene.

En del erfarer at de kommunale tjenestene til denne pasientgruppa ikke er godt nok utbygd og det kan være uklarheter i koordineringsansvaret. For å lykkes med å ivareta disse pasientene, bør først og fremst pasientens behov være førende og fokuset må være at pasienten (eller pårørende der pasienten ikke er i stand til dette selv) får medvirke i utformingen av helsehjelpen.

Pasient- og brukerombudet er bekymret for at denne gruppen pasienter ikke får tilstrekkelig hjelp med det tilbudet de i dag har i helseforetaket og i kommunene. I mange tilfeller kreves et omfattende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for å gi god og sømløs behandling og oppfølging av disse pasientene. Dette forutsetter god kommunikasjon og gode rutiner mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen, pasient og nærmeste pårørende.

"Karl" har gått med selvmordstanker i lang tid og fikk frivillig opphold på akutt avdeling. Da det nærmet seg påske ble han utskrevet med beskjed om at det er "familietid". "Karl" ønsket ikke selv å bli utskrevet og både han og familien ba om at han fikk bli. Tjenesten skrev han allikevel ut med beskjed om at de skulle varsle ambulant team slik at han fikk bistand fra dem. Familien mistenker at det er ferieavviklingen i påskehøytiden som avgjorde at "Karl" ikke fikk være der. Ambulant team ble ikke varslet. 2 måneder etter utskriving tok Karl sitt eget liv.

Ombudet har bistått etterlatte med klage til Fylkesmannen som opprettet tilsynssak. Saken er fortsatt under behandling hos Fylkesmannen.

## **5.6 Brukere med sammensatte og omfattende hjelpebehov**

Utviklingen går i retning av at vi kommer til å øke levealderen og at eldre vil utgjøre en stadig større andel av befolkningen. Dette vil medføre at antallet med behov for sammensatte tjenester øke, og antallet som lever lenger med kroniske lidelser vil øke. Personer med sammensatte behov og kroniske tilstander finnes i alle aldersgrupper, og de kan ha et bredt spekter av utfordringer. Utfordringene vil blant annet kreve tverrfaglig oppfølging fra kommunene over tid, der flere sektorer er involvert. Dette innebærer økt krav til kapasitet og riktig kompetanse. Kompetansen omhandler både mer avansert klinisk kompetanse, krav til bruk av teknologiske løsninger og samhandlingskompetanse.

Ombudet er i daglig kontakt med pasienter, brukere og pårørende som har viktige erfaringer om hvordan helsetjenesten fungerer og oppleves. Det er ikke uvanlig at de som kontakter oss har opplevd en del utfordringer over tid. Dette kan handle om manglende samhandling, forutsigbarhet, og manglende medvirkning til eget tjenestetilbud. Enkelte opplever at de tjenestene de er tildelt ikke er tilstrekkelige for det behovet de har. En del av henvendelsene handler også om manglende støtte og bistand til pårørende. Dette kan omhandle mangel på avlastning, mangel på informasjon og medvirkning der det ville ha vært naturlig.

Vi bistår med råd og veiledning til de som henvender seg, og vi gir ulik form for bistand i klagesaker. Enkelte saker har en slik kompleksitet og alvorlighetsgrad at vi velger å være med pasient / bruker i direkte møte med helsetjenesten. Ombudenes tilstedeværelse lokalt gir den nødvendige nærhet og kjennskap til pasienter, brukere og tjenestesteder, og er avgjørende for at ombudene kan arbeide på denne måten. Vi reiser rundt der folk bor og der tjenestene gis.



Foto: Reidun Helgheim Swan

### ***Individuell plan og koordinator***

Vi blir kontaktet av mange pasienter som ikke har individuell plan (IP), og som heller ikke vet at de har rett til å få IP. Vi hører om mangel på oppfølging og bruk av etablert IP spesielt i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Dette er et gjentakende problem i de litt større og komplekse sakene som gjerne har vart over år, og hvor de pårørende er svært slitne. Pasienter og brukere med sammensatte og omfattende hjelpebehov har ofte behov for høyere kompetanse og flere ressurser enn det kommunene tilbyr. Vi har flere henvendelser fra fortvilte pårørende med bekymring om at familiemedlemmer ikke får den hjelpen de trenger. De forteller at kampen med det offentlige er den tyngste. I noen av disse sakene mangler det også oppnevning av koordinator.

Å yte forsvarlige tjenester til brukere med sammensatte utfordringer kan også være krevende for de som yter helse- og omsorgstjenestene. Det fortelles om manglende kontinuitet og forutsigbarhet for brukere med store hjelpebehov. Ferieavvikling og sykefravær resulterer i uker og måneder med marginal hjelp fordi det tar tid å rekruttere vikarer og nye ansatte.

Pasient- og brukerombudene mener at tjenesteyterne må ha større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter og brukere på tvers av nivåer i tjenestetilbudene, slik at pasient og brukernes behov blir det sentrale og ikke organiseringen.

Ombudet bistod pårørende i et ansvarsgruppemøte i kommunen. Brukeren var en ung mann med store psykiske og fysiske utfordringer. Pårørende opplevde at vår tilstedeværelse ga en god trygghet for dem i møtet. Hun opplevde i større grad enn tidligere at helsetjenesten hadde et tverrfaglig fokus. Hun fikk medvirke i valg av koordinator fra kommunen. De fikk etablert individuell plan, noe de hadde savnet over flere år.

Det ble skrevet ned ulike mål for brukeren fremover, men konkrete tiltak og hvem som hadde ansvar. I planen ble det også nedskrevet næreste pårørendes rolle, og hvilken rolle verge skulle ha. Det ble i tiden etter færre misforståelser mellom pårørende og kommunen, og en bedre forutsigbarhet for alle involverte.

### ***Brukerstyrt personlig assistanse***

Ordningen med Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA sees i sammenheng med andre tjenester. Ombudene er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Regjeringen har varslet en utredning av BPA-ordningen i 2019. Vi forutsetter at utredningen må ha som mål å oppfylle formålet med ordningen, gi personer med stort hjelpebehov likeverd og frihet samt at bosted ikke skal være avgjørende for tilbudet til den enkelte.

I Tilsynsmeldingen fra Statens Helsetilsyn for 2017, går det fram at 207 saker om BPA var til vurdering hos fylkesmennene det året. I 83 av disse sakene fikk klager helt eller delvis medhold. Dette mener ombudene viser at kommunen har mye å gå på når det gjelder å fatte riktige og gode vedtak, og at brukerne må benytte klageretten sin når de ikke er fornøyd med vedtak.

Det er grunn til å spørre om rettighetsfestingen av BPA gir reelle rettigheter til brukeren så lenge kommunene er gitt det vi må kunne kalle vide rammer i sine behovsvurderinger og tilbud. Slik tjenesten tilbys i mange kommuner i dag, er det grunn til å spørre om hensyn til kommunens økonomi går foran den enkelte brukers rett til et fritt og likestilt liv.



## *Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Pasient- og brukarombud*

### **§ 8-1. Formål**

Pasient- og brukarombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukers behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

### **§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen**

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukarombud i hvert fylke. Pasient- og brukarombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

### **§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukarombudet**

Pasient- og brukarombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukarombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukarombudet, har rett til å være anonym.

### **§ 8-4. Behandling av henvendelser**

Pasient- og brukarombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukarombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

### **§ 8-5. Pasient- og brukarombudets rett til å få opplysninger**

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

### **§ 8-6. Pasient- og brukarombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler**

Pasient- og brukarombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **§ 8-7. Pasient- og brukarombudets oppgaver**

Pasient- og brukarombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukarombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

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

Pasient- og brukarombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukarombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

### **§ 8-8. Forskrifter**

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukarombud.



**Pasient- og  
brukerombudet**  
i Møre og Romsdal

**Postadresse:** Postboks 212 Skøyen  
0213 Oslo

**Besøksadresse:** Astrups gate 9  
6509 Kristiansund

**Telefon:** 715 70 900

**E-post:** [mr@pobo.no](mailto:mr@pobo.no)

**Hjemmeside:** [pasientogbrukerombudet.no](http://pasientogbrukerombudet.no)

**Følg oss gjerne på Facebook**

