



Pasient- og  
brukerombudet

# Årsmelding 2010

## ØSTFOLD





# I INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
GJESTESKRIBENT.....	3
<u>1.0</u> <u>INNLEDNING</u> .....	5
<u>2.0</u> <u>ARBEIDSOMRÅDE, PLASSERING OG DRIFT</u> .....	5
2.1        Arbeidsområde	
2.2        Om fylket	
2.3        Driftsforhold	
<u>3.0</u> <u>ÅRET SOM GIKK – SÆRSKILTE ERFARINGER</u> .....	8
3.1        Helseforetak og andre spesialsykehus	
3.2        Saker fra spesialisthelsetjenesten	
3.3        Hovedtrend	
3.4        Anbefalinger fra pasient- og brukerombudet	
<u>4.0</u> <u>KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTER</u> .....	21
4.1        Kommunehelsetjenesten	
4.2        Hovedtrend	
4.3        Anbefalinger fra pasient- og brukerombudet	
<u>5.0</u> <u>SPESIALISTHELSETJENESTER</u> .....	23
5.1        Kommunenes ansvar for sosialtjenesten etter sosialtjenestelovens § 2-1.	
5.2        Hovedtrend	
5.3        Anbefalinger fra pasient- og brukerombudet	
<u>LOV OM PASIENTRETTIGHETER</u> .....	24



## FORORD

I lov om pasientrettigheter kap 8. har staten bestemt at det skal være et pasient - og brukerombud i hvert fylke. Fra 01.09.09 ble ordningen utvidet til også å gjelde for kommunale helse - og omsorgstjenester. Kontoret ble styrket med en ny medarbeider fra 01.01.10. Vi er nå bemannet med fire 100 % stillinger.

I 2010 mottok vi 1073 nye henvendelser. Det er en økning på 291 (37 %) saker fra forrige år.

Fra mai -10 har Pasient og brukerombudet i Østfold (POBO) vært konstituert POBO i Akershus. Dette kontoret har i perioder vært uten fast bemanning eller hatt svært redusert bemanning. I tillegg til alle nye saker som har kommet inn til vårt kontor har vi behandlet 335 Akershus saker. Disse sakene har ført til et betydelig arbeidspress på kontoret. Alle mine ansatte har gjort en strålende innsats og vi kan ved årets avslutning registrere at alle sakene er igangsatt og under arbeid.

Fra 10.01.11 er det ansatt nytt POBO i Akershus.

I tillegg til statistikk, opplysninger om arbeidsforhold og arbeidsmetoder, omfatter årsmeldingen erfaringer og problemstillinger som POBO har møtt i sin kontakt med pasienter, pårørende og helsepersonell i løpet året som har gått.

Da Fylkestinget i Østfold ansatte meg som pasientombud den 10.03.94 var diskusjonen i full gang om bygging av nytt sykehus i Østfold. Etter mange års tautrekking om tomtevalg, plassering, antall senger osv ble det utlyst en arkitektkonkurranse. Sykehuset skulle ligge på Kalnes og en flott minimodell ble laget. Så kom sykehusreformen i 2002. Hele prosessen startet pånytt.

I år har vi også en gjesteskribent, direktør for Sykehuset Østfold Just Ebbesen.

Den 16.12.10 sto jubelen i taket og flaggene ble heist i Østfold. Helse Sør-Øst ga endelig klarsignal til å bygge nytt sykehus på Kalnes. I sitt gjestskriv "Sammen for pasienten" beskriver direktøren hvordan det nye sykehuset skal se ut ved åpningen i 2015.

POBO håper at årsmeldingen, i tillegg til å gi informasjon om virksomheten, kan være et bidrag til en positiv utvikling av helsetjenesten. Vi ønsker tilbakemeldinger, også kritiske bemerkninger til det som tas opp i denne meldingen.

Moss den 01.02.11



Hilde Bråthner Johansen  
Pasient- og brukerombud i Østfold

## **Sammen for pasienten**

v/ Just Ebbesen

16. desember 2010 vil bli stående som en historisk dag i Østfold. Flagg ble heist og jubelen runget over hele fylket da vi fikk endelig klarsignal fra Helse Sør-Øst til å starte bygging av nytt sykehus på Kalnes.

Jeg er stolt av sykehuset vi har planlagt. Det nye sykehuset blir moderne og framtidsrettet, med pasienten i sentrum.

Nytt østfoldsykehus skal gi et helhetlig spesialisttjenestetilbud til 300 000 østfoldinger i framtiden. Rapporten som ligger til grunn for vedtaket i Helse Sør-Øst, beskriver et sykehus på Kalnes på hele 82 500 kvadratmeter. I tillegg beskrives ombygging, rehabilitering og nybygg i Sykehuset Østfold Moss. Nå skal detaljene på plass, og mange medarbeidere i sykehuset er involvert i planleggingen. Målet er å innrede bygget slik at vi best mulig kan samarbeide tverrfaglig for å behandle hele pasienten, ikke bare en del av gangen.

Sykehuset på Kalnes vil bli unikt. Alle pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp, vil komme hit. Kalnes vil ha et av de største akuttmottakene i Helse Sør-Øst. Vi får en unik mulighet til å samle kompetansen og til å gi behandling av høy kvalitet.

For første gang er et sykehus planlagt med fullt integrert somatikk (fysisk helse) og psykisk helsevern. Sykehuset på Kalnes blir også det første sykehuset i Norge som tilbyr ensengsrom med eget bad til alle pasienter. Det nye bygget vil bli bygget etter forskrift for universell utforming, det vil si at det er tilpasset mennesker med ulike funksjonshemminger.

I tillegg til det nye bygget på Kalnes, skal Sykehuset Østfold Moss utvikles til en moderne enhet for utredninger, planlagt behandling og rehabilitering. I 2015 skal vi gjøre omtrent 13 000 dagkirurgiske inngrep i året i Moss, i tillegg til mye annen planlagt virksomhet.

Det nye sykehuset er viktig for å gi pasientene i Østfold et godt helsetilbud, men det viktigste er likevel ikke selve bygget. Det viktigste er hva vi fyller det med.

Skolemedisinen har gått fra å være enkel, ineffektiv og trygg, til å bli kompleks, effektiv og potensielt farlig. Der hvor vi før ba pasienten ligge i ro og ga behandling med "skånekost" som loff og fiskeboller, bruker vi nå potente medisiner og avanserte operasjonsteknikker. Hver behandling involverer en rekke medarbeidere. Disse må kjenne hverandres roller i pasientbehandlingen, teamarbeid er helt sentralt for å sikre et godt kvalitativt tilbud i behandling og omsorg.

En annen utvikling vi merker godt i helsetjenesten, er at vi får flere eldre pasienter og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander. Kols, diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser er sykdommer som er i sterk vekst. For å kunne gi disse pasientgruppene et helhetlig behandlingstilbud, er vi avhengig av å samarbeide, både innad i sykehuset og med fastleger og kommunehelsetjeneste. Vi er nødt til å se pasientene som en helhet. Målet må være at vi samarbeider så godt at pasienten ikke merker om det er primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for behandlingen.

Denne samhandlingen kan vi ikke begynne med den dagen det nye østfoldsykehuset står klart. Sammen med våre samarbeidspartnere må vi ha forandret vår måte å jobbe på i god tid før vi skal flytte inn i nye lokaler.

Vi behandler flere pasienter enn noen gang. I 2010 hadde Sykehuset Østfold over 300 000 pasientkontakter. Å øke kvaliteten på behandlingen vi kan tilby pasientene, er noe vi arbeider med hver dag. Og vi ser at vi er på rett vei. Antall sykehusinfeksjoner har gått ned.

Så og si alle pasienter får nå behandling innen behandlingsfristen. Pasientene får enten med seg en beskrivelse av hva som har skjedd på sykehuset når de blir skrevet ut eller senest i løpet av noen få dager. På den måten kan pasientene enklere følge med på sin egen helse, og forsikre seg om at fastlege og andre får nødvendig informasjon for å kunne følge dem opp i ettertid.

Den teknologiske utviklingen gir oss også nye måter å kommunisere på. Sykehuset har i mange år sendt epikriser og laboratoriesvar elektronisk til legekantorene i Østfold. Nå kan snart alle disse legekantorene sende elektroniske henvisninger til oss.

Det åpnes også for mer direkte kommunikasjon mellom pasientene og sykehuset. Enkelte pasientgrupper i Sykehuset Østfold får nå tilgang til MinJournal, som er et nettsted hvor pasienten kan kommunisere med helsepersonell om egen helse på en trygg og sikker måte. Her kan pasienten registrere medisinforkbruk og endre eller avbestille timeavtalen sin.

I første omgang tilbys MinJournal utvalgte pasientgrupper, men vil over tid bli tilgjengelig for de aller fleste pasientene i Sykehuset Østfold. Målet er at pasienten kan være mer delaktig i utviklingen av egen helsetilstand gjennom et tettere samarbeid med sykehuset.

En god og åpen kommunikasjon er viktig for å sikre kvaliteten på pasientbehandlingen. Vi skal være åpne rundt, og stolt av det vi får til. For å øke kvaliteten og pasientsikkerheten må vi også være åpne om uønskede hendelser. Vi har fortsatt en vei å gå i forhold til å bygge en åpenhetskultur. Selv om sykehuset melder mange avvik, er det fortsatt medarbeidere som kvier seg for å si ifra når noe uønsket har skjedd. Vi prøver å snu den holdningen. Hvis vi ikke vet om avvikene kan vi heller ikke forbedre rutinene og systemene våre. Det er menneskelig å feile. Det viktige er at vi lærer av feilene vi gjør.

For at vi skal kunne lære av feilene vi gjør, er vi også avhengige av et nært og godt samarbeid med tilsynsmyndighetene og pasient- og brukerombudet. Det er derfor gledelig at pasient- og brukerombudet i Østfold har en aktiv tilnærming til å ta opp saker med sykehuset. Ikke minst at vi vet at pasienter vi henviser dit for å få støtte og hjelp dersom det er noe de lurer på etter oppholdet, får en profesjonell og god mottakelse.

Sammen borger dette bra for at vi kan sikre at innbyggerne i Østfold får et godt helsetilbud, også i framtiden.

Just Ebbesen

Administrerende direktør, Sykehuset Østfold

## 1.0 INNLEDNING

Pasient- og brukerombudet i Østfold (i denne meldingen er navnet i den videre fremstilling forkortet til POBO) skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

POBO's arbeid er hjemlet i Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 kapittel 8.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, men utøver sitt faglige virke på uavhengig grunnlag. Helsedirektoratet har det formelle arbeidsgiveransvaret for pasient- og brukerombudsordningen.

## 2.0 ARBEIDSSOMRÅDE, PLASSERING OG DRIFT

### 2.1 Arbeidsområde

POBO's arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4 a, og kommunale tjenester etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Tjenester etter NAV-loven (herunder økonomisk bistand) faller utenfor POBO's ansvarsområde.

### 2.2 Om fylket

Østfold fylke har 18 kommuner, dekker et areal på 4.182 km<sup>2</sup>, og har ca. 272.000 innbyggere. Dette tilsvarer ca, 5,6% av Norges befolkning.

### 2.3 Driftsforhold

POBO har kontorer i Welhavensgt. 2 C i Moss. Vi disponerer også et kontor i Sykehuset Østfold HF's lokaler i Fredrikstad.

Kontoret har i rapportåret hatt fire årsverk til disposisjon:

Pasient- og brukerombud Hilde Bråthner Johansen  
Rådgiver Arnstein Kristvåg  
Rådgiver Frøydis Lehne  
Førstekonsulent Bente Bergli



### 2.3.1 Aktivitet

I 2010 mottok vi 1073 nye henvendelser. I tillegg ble det arbeidet med oppfølging av henvendelser fra tidligere år. Dette tilsvarer en økning på 290 henvendelser, eller 37% fra 2009.

Antall henvendelser (registrerte nye saker) totalt i 2010:

Henvendelser om spesialisthelsetjenesten	674	62,8%
Henvendelser om kommunale tjenester	263	24,5%
Private helsetjenester	42	3,9%
Andre henvendelser 1)	30	1,7%
Ukjent/annet	64	6,0%
<b>Totalt</b>	<b>1073</b>	<b>100%</b>

1)NAV, tannhelse

Sakstilgang:

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
468	630	740	754	777	759	783	1073*

\*508 av henvendelsene gjaldt virksomheter underlagt Sykehuset Østfold HF

Som det fremgår av tabellen har det vært en markant økning det siste året. Økningen kan først og fremst tilskrives utvidelsen av ansvarsområdet (fra 01.09.2009) til også å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester.

POBO-kontoret i Akershus ble av forskjellige årsaker nærmest ubemannet utover i 2010. Etter anmodning fra Helsedirektoratet ble Østfold-kontoret i april/mai anmodet om å ta ansvaret for (en noe redusert) drift av Akershuskontoret inntil stillingene der ble besatt. Dette har skjedd uten tilføring av ekstraressurser.

Det ble registrert 3586 innkomne telefonsamtaler.

Det ble produsert 3342 utgående brev.

### 2.3.2 Budsjett og regnskap

	2008	2009	2010
<b>Budsjett</b>	<b>1 911 000</b>	<b>2 187 000</b>	<b>2 620 000</b>
<b>Regnskap</b>	<b>1 968 407</b>	<b>2 008 480</b>	<b>2 774 694</b>

Merforbruket skyldes store energiutgifter, samt innkjøp av nødvendig telefonsentral.

### 2.3.3. Problemstillinger

#### Hva gjelder henvendelsene?

Henvendelsesgrunn	2007	2008	2009	2010
Behandling under tvang	15	13	18	13
Sen/feil diagnose/behandling	58	60	83	96
Egenandel	9	7	8	14
Helhetlig, omsorgsfull behandling	135	100	77	82
Individuell plan	5	1	8	6
Infeksjon/hygiene	8	14	13	8
Info/medvirkning/samarbeid/samtykke	22	45	49	62
Journalproblematikk	24	25	36	69
Medisinering	26	38	55	53
Oppfølging/utskrivning	60	58	43	62
Oppførsel	43	48	39	46
Pasientansvarlig lege	11	5	7	3
Pasientskade/komplikasjon	217	217	176	229
Rett til nødvendig helsehjelp	132	153	126	115
Syketransport	5	4	8	20
Taushetsplikt	8	7	11	10
Valg av sykehus	16	13	17	20
Vurdering/ behandlingsfrist	40	31	80	53
Mangelfulle rutiner/systemsvikt	53	35	32	32
Ventetid				72
Henvvisning				52
Saksbehandling			11	39
Annet	63	56	38	67

Tabellen omfatter alle typer henvendelser (også kommunale helse- og sosialtjenester). Det kan registreres flere henvendelsesgrunner i samme sak.

Hvilken henvendelsesgrunn som registreres er basert på en skjønnsmessig vurdering, men har sitt utgangspunkt i pasientens subjektive oppfatning av saksforholdet. Det har vært en feilaktig oppfatning at samtlige henvendelser til Pasient- og brukerombudet er å betrakte som en *klage* på tjenesten. Dette er ikke riktig.

Henvendelsene kan grovt sett deles i to hovedgrupper:

- Det rettes en form for misnøye/kritikk mot tjenesten/personellet.
- Det etterspørres råd/veiledning/informasjon av generell art eller konkret råd/veiledning/informasjon knyttet til egen eller pårørendes sak.

Det er tilsynelatende ingen store endringer i fordelingen av henvendelsesgrunner fra år til år.

### 2.3.4 Hovedkategorier av henvendelser

Somatikk	Psykatri	Rus/avhengighet
935 saker	123 saker	15 saker

POBO får forholdsvis svært få henvendelser knyttet til rusbehandling. Hva dette skyldes er vanskelig å uttale seg om.

Saker knyttet til psykiatriske tjenester har økt jevnt de siste årene.

### 2.3.5 Hva gjorde POBO med henvendelsene

Tiltak	Antall
Råd og veiledning	445
Råd og veiledning om NPE	67
Bistått overfor NPE/PSN	81
Oversendt fylkesmann/helsetilsyn	55
Muntlig dialog med behandlingsstad	134
Skriftlig dialog med behandlingsstad	228
Møte med behandlingsstad	12
Mottatt informasjon	47
Annet	19

Det kan være verd å merke seg at POBO har en eller annen form for kontakt med behandlingsstedet i over 1/3 av alle henvendelser/saker som mottas.

POBO i Østfold bistår i større grad enn andre POBO pasienter som ønsker å søke erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). POBO bistår ikke pasienter i selve erstatningsutmålingsprosessen etter at ansvarsgrunlaget er avgjort.

## 3.0 ÅRET SOM GIKK – SÆRSKILTE ERFARINGER

### 3.1 Generelt

POBO registrerer gjennom sitt arbeid en rekke problemstillinger innenfor helsevesenet. Ofte kan de erfaringer POBO gjør bidra til at tjenester og rutiner kan forbedres i henhold til gjeldende lovgivning og andre retningslinjer på området.

Nedenfor gis en oppsummering av henvendelser og problemstillinger POBO mener det er viktig å belyse. Dette gis uavhengig av hvor ofte samme problemstillinger meldes til POBO.

### 3.2 Saker med aktuelle temaer

Nedenfor gjengis noen eksempler/problemstillinger som POBO har vært involvert i det siste året. De temaene som tas opp er ikke nødvendigvis de som går igjen i henvendelsene, men er mer et uttrykk for hendelser som POBO har vært opptatt av og som antas å ha interesse.

#### 3.2.1 Håndtering av fristbrudd – ventetid på behandling

I POBOs årsmelding for 2009 ble følgende problemstillinger tatt opp:

Pasienter som på grunnlag av en henvisning ikke vurderes til å ha *rett til nødvendig helsehjelp*, men som likevel får et tilbud om undersøkelse/behandling, får ofte anslått en ventetid i antall måneder i svarbrevet fra sykehuset. Mange pasienter opplever dette som en rettighet og viser stor forbauselse når de blir meddelt at sykehuset ikke er bundet av en slik frist.

Når pasienter henvender seg til sykehuset etter at den meddelte ventetid er over, konfronteres de med at fristen kun var et anslag, og at den ikke gir noen form for rettighet til behandling innen denne fristen. En av flere liknende henvendelser gjaldt en mann som etter henvisning fikk skriftlig orientering primo mai måned om at han ville få time ved den aktuelle sykehusavdeling innen seks måneder. I desember måned kontaktes POBO for råd og veiledning knyttet til ventetiden (sak 10/1025). I slike tilfeller blir løsningen ofte å henvise pasienten til Fritt sykehusvalg.

POBO tok denne problemstillingen opp med sykehuset Østfold HF, i brev av 23.02.2009, uten at POBO har registrert noen nevneverdig bedring på dette området.

POBO har også registrert at mange pasienter henvises til Sykehuset Østfold HF og blir møtt med svært lange ventetider på behandling – spesielt innenfor ortopediske områder. I mange tilfeller viser det seg at ventetiden er betydelig kortere ved andre sykehus (jfr prinsippet om fritt sykehusvalg). Mange pasienter ville ha tjent på at fastlegen i slike tilfeller vurderer henvisning til andre aktuelle sykehus. Man kunne også i visse tilfeller være tjent med at det gikk ut informasjon til fastlegene om spesielt lange ventetider for visse undersøkelser/inngrep.

Når det gjelder fristoverskridelser for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, uttalte Helse Sør-Øst i et brev av 22.08.2009 til sine underordnede helseforetak følgende:

*”...Helseforetak som ser at fristbrudd kommer til å oppstå, kan ikke nøye seg med å informere pasientene om det forventede fristbruddet uten å foreta seg noe mer for å oppfylle pasientens rettighet. Så lenge fristdatoen ikke er overskredet, må det arbeides for å finne en løsning enten i eget helseforetak eller i et annet helseforetak, eventuelt privat. Kontoret for fritt sykehusvalg vil kunne bistå med dette.”*

Dette er senere fulgt opp og presisert av helse- og omsorgsministeren i et brev til de regionale helseforetakene (brev av 20.09.2010) der det bl a sies:

*”...Dersom det i praksis viser seg at den fastsatte frist for behandling likevel ikke kan oppfylles innenfor helseforetaket, plikter helseforetakene å skaffe pasienten et annet*

*behandlingstilbud innen fristen, offentlig eller privat. Det at pasienten ved fristbrudd etter pasientrettighetsloven § 2-1 fjerde ledd også får et direkte krav på at HELFO pasientformidling bistår med å oppfylle rettigheten, innebærer ikke at RHFets ansvar for at pasienten får et tilbud bortfaller.”*

Det er POBOs oppfatning at disse prosedyrene fortsatt ikke er fulgt godt nok opp ved Sykehuset Østfold HF, da vi fortsatt får henvendelser om brudd på satte behandlingsfrister for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. POBO er for øvrig kjent med at det nå arbeides seriøst med å unngå fristbrudd ved Sykehuset Østfold HF.

Andre helseforetak har også problemer med å følge opp anmodningen fra det regionale helseforetaket:

En kvinne henvendte seg i november 2010 til POBO og opplyste at hun etter en undersøkelse på et universitetssykehus i mai måned 2010 fikk muntlig beskjed om at hun ble satt opp til operasjon ”over sommeren”. Hun hadde ikke hørt mer fra sykehuset. Med henvisning til bestemmelser i pasientrettighetsloven tok POBO opp saken i et eget brev til sykehuset som ved årsskiftet uttalte følgende:

*”Av vår journaldokumentasjon går det fram at pasienten ble vurdert ved poliklinikken den 20.05.2010... Hun fikk informasjon om prosedyren og ble satt opp til innlegging for operasjon ”over sommeren”. Vi ser at denne håndteringen dessverre ikke er helt i tråd med retningslinjene og med lov om pasientrettigheter. Pasienten skulle ha fått tilbakemelding om at hun hadde rett til nødvendig helsehjelp og om at behandlingsfristen ble satt til fire måneder. I den aktuelle situasjonen var det dessverre uråd for avdelingen å tilby så kort ventetid. Vi burde derfor ha hjulpet henne til å finne en alternativ løsning slik at hun kunne få behandling innen fristen.”(sak 10/0793).*

Kvinnen fikk etter dette fastsatt tidspunkt for innleggelse til operasjon den 01.02.2011.

### **3.2.2 Retten til nødvendig helsehjelp – når operasjon blir utsatt eller avlyst**

Når sykehuset har foretatt sin vurdering av pasienten skal helsehjelpen avklares både i forhold til hvilke behandlingstiltak som skal igangsettes, og hvor i behandlingsrekkefølgen pasienten skal prioriteres. Noen ganger går ikke alt som forventet.

POBO får rett som det er henvendelser fra pasienter som forteller om operasjoner som er blitt utsatt eller avlyst både én eller flere ganger. Noen pasienter er mer uheldige enn andre. En hovedvekt av henvendelser til POBO i 2010 som omhandlet dette temaet kom fra ortopediske pasienter. Her er noen eksempler:

I mars ringte en datter og fortalte at hennes gamle far lå på 4. døgnet og fastet til hoftebruddsoperasjon. Datteren fortalte at han i utgangspunktet var sprek og vital, men at han nå lå og virket tiltagende mentalt uklar. (sak 10/0268)

En yngre pasient ringte oss omtrent på samme tiden og fortalte han ble henvist til å vente på operasjon hjemme i 3 døgn med knust kneskål (sak 10/0271).

I november fikk vi en henvendelse fra en annen yngre pasient som hadde innkommet sykehuset akutt med knust albue (sak 10/0997). Han ble også henvist til å vente på operasjon hjemme. Han ble operert 7 dager senere. Selv betegnet pasienten opplevelsen og ventetiden som meget traumatisk.

I desember fikk vi en henvendelse vedrørende en eldre pasient som hadde knust kneet i et fall. (sak 10/1059) Hun hadde i utgangspunktet vanskelig for å ta til seg nok næring, og var tynn og underernært. Da var det ekstra ugunstig at hun måtte faste i tre døgn etter hverandre i påvente av operasjon.

Det synes nødvendig å ha en viss forståelse for at det skjer endringer i planer og omprioriteringer i sykehushverdagen. Sykehuset på sin side må imidlertid påse at de klarer å følge gjeldende faglige anbefalinger. Lang ventetid kan forverre pasientens tilstand og medføre komplikasjoner. Noen pasienter tåler ventetiden dårligere enn andre. Spesielt er eldre mennesker utsatte.

POBO har både i enkeltsaker og på generelt grunnlag tatt opp dette med lang ventetid spesielt på ortopediske operasjoner ved Sykehuset Østfold HF, og ser behovet for fortsatt å ha fokus på denne problemstillingen.

### **3.2.3 Håndtering av taushetsbelagte opplysninger. Pressens håndtering av mottatte opplysninger**

Den 07.04.10 hadde Fredriksstad blad et stort oppslag med overskriften:

*”Mistet kjæresten- fødte et barn og tok sitt eget liv”.*

Bakgrunn for oppslaget var som følger:

Etterlatte tok kontakt med POBO i forbindelse med pasientens behandling og dødsfall. Saken ble vurdert til å være av en så alvorlig karakter at den ble sendt til helsetilsynet i Østfold. Helsetilsynet konkluderte med at pasienten ikke hadde fått adekvat oppfølging og sendte derfor saken videre til Statens helsetilsyn med anmodning om sanksjoner mot det aktuelle helsepersonellet. Saken endte med at legen fikk en advarsel fra Statens helsetilsyn.

Fredriksstad blad begjærte innsyn i dokumentene. FB fikk oversendt, iflg helsetilsynet, en sladdet versjon av saken som var sendt Statens helsetilsyn. I saksframlegget var det referert detaljer fra pasientens journal. Det ble laget en stor reportasje hvor disse detaljene ble beskrevet. I tillegg inneholdt brevet en rekke opplysninger som pårørende ikke var kjent med. Disse ble det også referert til i artikkelen i FB. Pårørende reagerte meget sterk på oppslaget. POBO sendte saken som en klagesak til Pressens faglige utvalg (PFU).

I vedtak av 31.08.10 konkluderer PFU med at:

*” Fredriksstad Blad har brutt god presseskikk”*

På bakgrunn av Helsetilsynet i Østfold sin praktisering av innsynsbegjæringen fra Fredriksstad Blad, mente POBO at det måtte foreligge brudd på den lovbestemte taushetsplikten. POBO var av den oppfatning at opplysninger som framkom i brevet til Statens helsetilsyn, og som var gjengitt i Fredriksstad Blad, var å anse som taushetsbelagte opplysninger. Offentliggjøringen i denne saken bidro sterkt til at pasienten ble identifisert. POBO ba i brev av 19.04.10 Sivilombudsmannen vurdere om helsetilsynet i denne saken hadde brutt den pålagte lovbestemte taushetsplikten som gjelder for denne type saker.

I brev av 30.06.10 konkluderte Sivilombudsmannen med at det ikke var funnet holdepunkter for rettslige innvendinger mot at Helsetilsynet i Østfold ga Fredriksstad Blad innsyn i det aktuelle brevet i sladdet form.

POBO og direktøren for Sykehuset Østfold HF aksepterte ikke Sivilombudsmannens konklusjon. Den 30.09.10 sendte POBO et nytt brev til Sivilombudsmannen hvor det igjen ble pekt på helsetilsynets praktisering av sladding av taushetsbelagte opplysninger. Vi ba om et møte med Sivilombudsmannen. Sivilombudsmannen så ingen hensikt i å møte oss, men etter ytterligere press fra POBO ble det avholdt et møte den 01.11.10 hvor POBO og direktør for Sykehuset Østfold HF, Just Ebbesen, møtte Sivilombudsmannen. Sivilombudsmannen var lydhør for våre synspunkter og lovet å tenke på saken.

Den 10.12.10 mottok POBO et brev fra Sivilombudsmannen. På bakgrunn av opplysninger som framkom i møtet den 01.11.10 besluttet Sivilombudsmannen å foreta en fornyet gjennomgang av saken. Helsetilsynet i Østfold har blitt anmodet om ytterligere redegjørelse i saken.

Pr 01.01.11 har det ikke kommet noen tilbakemelding i saken.

### **3.2.4 Endringer i ordningen om rettfærdsvederlag (tidligere billighetserstatning)**

På vegne av en pasient søkte POBO Statens sivilrettsforvaltning om Rettfærdsvederlag fra Staten (den tidligere billighetserstatningsordningen). Søknaden ble avslått med en etter POBO's mening merkelig begrunnelse (sak 08/0270). I hovedsak var avslaget begrunnet med at krav om erstatning for feilbehandling i helsevesenet fra perioden før Norsk pasientskadeerstatning ble etablert (1988) ble avvist.

Dette avstedkom et brev fra POBO til Statens sivilrettsforvaltning. I brevet av 16.12.2009 tok POBO opp følgende problemstilling:

*”Da Stortinget i forbindelse med gjennomgang av ordningen med billighetserstatning (som skulle endre navn til rettfærdsvederlag fra staten), ble det uttalt følgende:*

*Rettfærdsvederlagsordninga fungerer som ein tryggingssventil, der ein person som har kome særleg uheldig ut, kan få ein kompensasjon dersom vedkomande ikkje har rettsleg krav på erstatning eller på annan måte får dekt tapet gjennom det offentlege systemet.*

*Pasient- og brukerombudet i Østfold har ved flere anledninger – og over en årrekke – bistått med å fremme slike saker for personer som har bedt om bistand til dette.... Dette har fungert greit helt fram til sommeren 2009 da en søknad om rettfærdsvederlag ble avvist av Statens sivilrettsforvaltning med den begrunnelse at ”forholdet var foreldet etter NPE”. Dette vil si at*

*søknader om rettfærdsvederlag som har sin forankring i hendelser fra perioden før NPE-ordningen ble opprettet, vil bli avvist av Rettfærdsvederlagsutvalget. En følge av dette er at pasienter som søker vederlag fra staten for uønskede/uheldige følger av skader påført under behandling i helsevesenet, og som har sin forankring fra før 1988, i praksis blir avskåret fra å søke om rettfærdsvederlag. En slik avvisningspraksis ble ikke fulgt av det tidligere billighetserstatningsutvalget....Pasient- og brukerombudet i Østfold er bekymret for denne endringen av tidligere praksis. Jeg er også sterkt i tvil om endringen er i tråd med selve formålet med ordningen. Det virker svært påfallende at rettfærdsvederlagsordningen ikke skal kunne benyttes i saker som dreier seg om uheldig befatning med helsevesenet. Jeg vil derfor be om en nærmere forklaring på den endringen som har skjedd – om det virkelig er slik at personer som mener seg feilbehandlet av helsevesenet i perioden fra før NPE-ordningen ble iverksatt – er avskåret fra å søke om erstatning fra Rettfærdsvederlagsutvalget.”*

POBO mottok i mai 2010 svar fra Statens sivilrettsforvaltning der det bl a ble uttalt følgende:

*”Stortingets utvalg for rettfærdsvederlag har i mars 2010 besluttet at de sakene hvor det anføres kritikkverdige forhold fra helsepersonell som har skjedd eller var konstatert før de respektive NPE-ordningene trådte i kraft, likevel skal kunne vurderes etter rettfærdsvederlagsordningen.”*

Initiativet fra POBO førte altså til at den omtalte endringen av forvaltningspraksis på dette området ble reversert. Etter det POBO kjenner til har dette ført til at ca. 50 erstatningssøknader (med bakgrunn fra behandling i helsevesenet) som opprinnelig ble avvist av Statens sivilrettsforvaltning, nå er tatt opp til realitetsbehandling.

### **3.2.5 Fritt sykehusvalg**

Pasientrettighetslovens § 2-4 nedfeller prinsippet om fritt sykehusvalg. Unntaket er at man ikke kan velge behandling på et såkalt ”høyere behandlingsnivå”. Hva som er å betrakte som ”høyere behandlingsnivå”, er ikke helt klargjort, men i løpet av de siste år synes definisjonen av ”behandlingsnivåer” å være fastsatt av de regionale helseforetakene gjennom diverse organiseringsprosesser. Uttrykk som lokalsykehus, regionalsykehus, spesialistsykehus, brukes flittig i så vel fagmiljøer som i media. Uttrykkene har ingen forankring i eksisterende lovgivning. POBO har erfart at slik kategorisering av sykehusene ofte er avgjørende for definisjonen av ”behandlingsnivåer” i relasjon til bestemmelsen om fritt sykehusvalg. På denne måten kan helseforetakene – gjennom sine egne definisjoner og forståelser av ”behandlingsnivåer” – kanalisere pasientstrømmer i ønsket retning. Det er POBO’s mening at en slik praksis lett vil komme i konflikt med prinsippet om fritt sykehusvalg. Det er grunn til å være oppmerksom på dette forholdet da det lett kan utvikle seg en praksis i retning av en mer og mer begrenset valgfrihet for pasientene.

Å velge mellom de såkalte ”lokalsykehusene” skulle imidlertid ikke by på noe problem. Virkeligheten er annerledes. Det er uomtvistelig at valgfriheten også gjelder under behandlingen (med mindre et bytte vil fremstå som medisinsk uforsvarlig).

POBO ble kontaktet av en pasient som var innlagt på et sykehus i Vestfold (sak 09/0917). Av familiære og andre grunner ønsket han å bli overført til Sykehuset Østfold HF. Pasienten var under behandling for en infeksjon som hadde oppstått i etterkant av en hofteoperasjon. I denne forbindelse hadde vestfoldsykehuset henvendt seg til Sykehuset Østfold HF og uttalt seg om pasientens helsetilstand, videre behandlingsbehov, og at det ikke var noen medisinske



betenkeligheter med å overflytte pasienten til et annet ønsket sykehus. Anmodningen om overflytting ble ikke tatt til følge. På vegne av pasienten tok POBO opp saken med den aktuelle avdelingen ved Sykehuset Østfold HF. I sitt svar uttalte sykehuset at grunnen til avvisningen var kapasitetsproblemer. Avdelingen signaliserte i prosessen vilje til å ta imot pasienten hvis kapasitetsproblematikken opphørte, og beklaget at dette dessverre ikke skjedde i dette tilfellet.

Denne saken viser klart at retten til fritt sykehusvalg også er begrenset i kapasitetsproblemer. Slike unntak fra valgfriheten er ikke lovhjemlet.

Med den erfaring man nå har fått etter snart 10 års praktisering av pasientrettighetsloven og de raske endringer som skjer i helseforetakenes organisering av sykehusfunksjonene, kan det være på tide å foreta en ny gjennomgang av pasientrettighetslovens § 2-4 om retten til fritt sykehusvalg. POBOs erfaring er at valgfriheten sakte, men sikkert svekkes.

### **3.2.6 Rett til nødvendig helsehjelp fra distriktpsyaatrien**

Mange pasienter henvises fra sin fastlege til utredning/samtalerapi ved fylkets distriktpsyaatriske poliklinikker (4 stykker). POBO blir kontaktet av fortvilte pasienter som mottar avslag på slik helsehjelp etter at en godt begrunnet henvisning er sendt fra fastlegen. POBO har gjennom henvendelsene til kontoret den oppfatning at lista for innvilgelse av helsehjelp fra psykiatriske poliklinikker ligger høyt. Mange pasienter og henvisende fastleger har da også gitt uttrykk for dette synet. I slike saker tar POBO kontakt med den aktuelle poliklinikken med begrunnet anmodning om oppfyllelse av den helsehjelp det er søkt om, jfr pasientrettighetslovens § 7-2. Slik anmodning fører sjelden frem, og POBO utformer derfor på vegne av pasienten klage til helsetilsynet over avslaget, jfr pasientrettighetslovens § 7-2. Det har vist seg at det nytter å klage.

En pasient ble henvist fra sin fastlege til en distriktpsyaatrisk poliklinikk (sak 10/0543). I henvisningsbrevet fremgikk det at pasienten slet med betydelige konsentrasjonsvansker og masse tanker og indre uro. Hun hadde omsorgen for to barn. Hvorav det ene var under utredning ved barne og ungdomspsyaatrien. Hun hadde store problemer i hjemmesituasjonen, hadde årelange søvnproblemer. Legen mistenkte ADHD-diagnose.

I sin avgjørelse uttalte helsetilsynet:

*”Vi vurderer det slik at pasienten i utgangspunktet oppfyller vilkårene til prioritert helsehjelp med maksimum frist på 30 uker. Vi viser her til prioriteringsveileder (IS-1637). I denne saken må det også tas i betraktning andre forhold, som at hun har aleneomsorg for to barn, og at hun har dårlig funksjonsevne. Dette medfører etter vårt syn at fristen må være betraktelig kortere enn 30 uker.”*

Helsetilsynet vurderte altså saken helt annerledes enn poliklinikken. Det er POBO's oppfatning at pasienter ofte har mye å vinne på å klage på avslag på helsehjelp innenfor psyaatrien inn for helsetilsynet.

### 3.2.7 Å se helheten i en helsesak

En pasient klaget til POBO over den behandling hun fikk ved sykehuset etter at hun ble akutt syk (sak 09/0472). Klagen ble videreformidlet til helsetilsynet for vurdering av forsvarlighetskravene i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Pasienten opplyste at hun den aktuelle dagen hadde hatt store smerter i rygg og hofte, fikk brekninger og besvimte. Pasienten hadde fra tidligere diagnosen psoriasisartritt (en form for kronisk leddgikt), og tolket tilstanden som en forverrelse av denne sykdommen. Hun ble henvist fra fastlegen til sykehuset som øyeblikkelig hjelp. Der ble hun undersøkt. Det ble ikke gjort nevrologiske funn. Man fant ingen forklaring på pasientens akuttinnsettende smerter, men man mistenkte ikke at de kom fra ryggen. Etter en kort observasjonsperiode på ca. 4 timer, ble pasienten utskrevet til hjemmet (mot sin og pårørendes vilje) med smertestillende midler. Dagen etter ble tilstanden forverret. Etter mye om og men ble hun akuttinnlagt på nytt og det ble målt en CRP på 330. Igjen ble det anvist utskrivning med fortsatt antibiotikakur, men pasient og pårørende nektet dette. Det ble så rekvirert blod- og urinkultur og startet antibiotikabehandling. Pasienten hadde utviklet et septisk bilde, og hun fikk intensiv behandling i ca. en uke. Sykehuset så ”i etterkant at galleveissykdommen var ledd i en septisk tilstand forårsaket av pneumokokker. Den ledet videre til multiorgansvikt med respirasjons- og nyresvikt.”

Uten å gå nærmere inn på detaljene i denne saken, er det viktig å merke seg helsetilsynets konklusjon i klagesaken:

*”Helsetilsynet viser til at uansett hvilken inngangsport en pasient som trenger øyeblikkelig hjelp kommer gjennom, må undersøkelsene på sykehuset tilpasses den helhet av symptomer pasienten har. Det må ledelsen sørge for. Med økende grad av spesialisering kan fokus lett bli for snevert, slik det ble i denne saken... Helsetilsynet viser til at pasientens debutsymptomer ikke var typiske for betennelse i galleblæren. Likevel skulle sykehuset ved første undersøkelse ha fanget opp at det dreide seg om en mer alvorlig sykdom enn betennelse i slimposen i en hofte. Smertene var sterkere og mer utbredt enn en ville vente ved en slik betennelse, og pasienten hadde betydelige allmennsymptomer. Journalen viser ikke tegn til at noe ble gjort for å undersøke hvorfor pasienten hadde kvalme, brekninger og hadde besvimt. Først etter ny henvisning dagen etter ble det for eksempel tatt CRP-prøve”.*

Med bakgrunn i denne vurderingen konkluderte helsetilsynet med at undersøkelsen ved første innleggelse brøt med kravet til forsvarlig pasientbehandling.

Denne sykehistorien viser også betydningen av det å se helheten i et sykdomsbilde og at sykehuset (ledelsen) må legge forholdene til rette for dette. POBO er enig i helsetilsynets fokusering på dette. Vi opplever ofte at pasienter føler at helheten i sykdomsbildet ikke ivaretas godt nok og at skottene mellom de forskjellige fagavdelingene blir for tydelige. Disse forhold har en lei tendens til å svekke adekvat behandling av pasienter. POBO har merket seg følgende uttalelse fra sykehusdirektøren knyttet til det nye sykehuset som skal bygges i Østfold. ”I det nye sykehuset er det lagt opp slik at fagpersonell vil ha møteplasser rundt om i sykehuset der pasientene er, i stedet for at vi sender pasienten rundt. Det vil gi raskere avklaring av diagnosen og hvilken behandling som skal gis.”

Måtte det bare bli slik.....

### 3.2.8 Retten til sykehusbehandling i utlandet

I pasientrettighetslovens § 2-1, 5.ledd heter det:

*”Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp, fordi det ikke finnes et adekvat tilbud i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.”*

Det er en kjensgjerning at listen for å få tilkjent behandling i utlandet ligger meget høyt. Dette har også blitt kritisert fra flere hold.

En pasient henvendte seg til POBO med anmodning om bistand i en sak der han til slutt på eget initiativ og på egen regning lot seg operere på en klinikk i Sverige (sak 10/0009).

Pasienten hadde fått avslag fra så vel helseforetakets kontor for sykehusbehandling i utlandet, samt fra klageinstansen. Saken gjaldt spesialisert håndkirurgi. Hovedproblemet i denne saken var at eksperter på denne type skader ikke kunne enes i kompetansespørsmålet. Alle spesialister pasienten hadde kontakt med var klare på at de ikke var kompetente til å utføre det ønskede inngrepet. Imidlertid fremsto en spesialist på området med et noe annerledes syn på dette. I litt diffuse vendinger uttalte han at forsvarlig behandling/inngrep i Norge var mulig – stikk i strid med det flere andre spesialister hadde uttalt.

Pasienten ble operert med godt resultat på klinikken i Sverige.

POBO tok på vegne av pasienten saken opp på nytt med utenlandskontoret og begjærte gjenopptakelse på det grunnlag at tidligere avgjørelser var basert på feil fakta. Klage ble fremmet for Sivilombudsmannen. Etter dette besluttet kontoret for sykehusbehandling i utlandet å ta saken opp til ny behandling. Ved utgangen av 2010 har saken ikke fått sin avgjørelse.

Gjennom året har også en annen type henvendelser til POBO berørt samme tema. POBO er blitt kontaktet av pasienter som har stått i kø for ablasjonsbehandling av hjerteflimmer. Ventetiden på behandling har vært meget lang - opp til 3 år. Én pasient som henvendte seg til oss, fikk til og med skriftlig avslag på behandling med begrunnelse i at ventetiden var så lang at å gi behandling ble uhensiktsmessig. Flere pasienter har derfor tatt grep selv, reist til Danmark, og fått utført behandlingen der mot betaling. I etterkant har pasientene forsøkt å få refundert utgiftene ved å søke utenlandskontoret. De har fått avslag på sine søknader med begrunnelse i at ablasjonsbehandling er en behandlingsform som tilbys i Norge, og derfor ikke fyller vilkårene for utenlandsbehandling. Pasientene er frustrerte over systemet og føler at argumentasjonen biter seg selv i halen.

POBO har bedt helsetilsynet om å vurdere slike enkeltsaker. Pasient- og brukerombudene har også rettet en felles henvendelse til de regionale helseforetakene med bekymring for denne pasientgruppen. Temaet fikk generelt mye oppmerksomhet i media utover høsten, hvor flere pasienter fortalte sin historie. Praksis for rettighetsvurderinger vedrørende ablasjonsbehandling av hjerteflimmer er nå revurdert. Helse- og omsorgsdepartementet har i et brev datert 27.10.2010 utdypet at ingen flimmerpasienter som har nytte av ablasjonsbehandling skal vente mer enn seks måneder på behandling. Helse Sør-øst RHF har for 2011 utvidet behandlingsskapasiteten ved å inngå en avtale med Feiringklinikken. I januar

2011 åpner også en ny enhet for ablasjonsbehandling ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet.

### **3.2.9 Bruk av flere korttidsopphold i sykehjem**

POBO ble kontaktet av pårørende der det ble klaget over at pasienten var blitt en ”kasteball” mellom sykehjemmet og hjemmet. Pasienten hadde i løpet av det siste året hatt flere innleggelse på kommunens sykehjem. Pårørende var svært opptatt av at pasienten fikk fast opphold og stabilitet rundt pleiesituasjonen (som opplevdes svært vanskelig i de periodene pasienten var hjemmeboende). Etter søknader om fast sykehjemsplass fattet kommunen vedtak om korttids plass for en bestemt periode. De pårørende følte dette som en svært tvilsom og frustrerende praksis.

På vegne av pasienten påklaget POBO saken til helsetilsynet. Det ble klaget over manglende helsehjelp i form av bl a avslag på fast sykehjemsplass. Under klagebehandlingen fikk pasienten tildelt fast sykehjemsplass. Helsetilsynet uttalte likevel i sakens anledning følgende:

*”Helsetilsynet har merket seg at det i brevet fra POBO er opplyst at pasienten skal ha søkt om fast sykehjemsplass, men at vedtakene omfatter innvilgelse av korttids plass. Vi vil minne kommunen om at dersom man avslår en søknad om fast sykehjemsplass, og i stedet innvilger en korttids plass, må dette fremgå av vedtaket slik at søker gis klageadgang i forhold til avslaget. Det må i slike tilfeller fremgå tydelig av vedtaket at innvilgelsen av korttids plass innebærer en delvis innvilgelse/delvis avslag på søknaden.”*

Det er grunn til å tro at flere kommuner har en uheldig praksis på dette området – nemlig at man tildeler korttids plass etter søknader om fast sykehjemsplass. Det er derfor viktig at helsetilsynets anvisninger følges i slike saker.

### **3.2.10 Pasientrettighetslovens virkeområde**

Flere norske statsborgere har de siste år valgt å flytte til Sverige. Særlig har dette vært aktuelt for østfoldinger. Hva da med retten til helsehjelp i Norge? Pasientrettighetslovens §1-2 sier at ”loven gjelder for alle som oppholder seg i riket”. Videre heter det at Kongen i forskrift kan gjøre unntak fra lovens kapittel 2 (rett til helsehjelp m.v.) for personer som ikke har fast opphold i riket. Virkeområdet er nærmere presisert i Prioriteringsforskriftens §1 der det bl a heter at kapittel 2 bare gjelder for ”personer som enten har fast bopel eller oppholdssted i riket, er medlemmer av folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester, eller har rett til helsehjelp i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat.”

POBO har blitt kontaktet av pasienter som bor i Sverige men søker helsehjelp og andre pasientrettigheter (bl a refusjon av reiseutgifter) i Norge. Det kan ofte være meget gode grunner til å fortsette en påbegynt behandling ved samme sykehus (f eks. pasienter under kreftbehandling). Disse pasientene avvises av helsevesenet med henvisning til pasientrettighetslovens §1-2 (se ovenfor).

En pasient som meldte flytting til Sverige pr. juni 2010 samtidig som han var under behandling for kreftsykdom i Norge, måtte avbryte cellegiftbehandlingen i Norge (sak 10/0837). Han ble også nektet dekning av reiseutgifter utover egenandelen, jf pasientrettighetslovens § 2-5. Avslaget på søknaden om dekning av reiseutgifter ble påklaget til helsetilsynet med den begrunnelse at han fortsatt var medlem av folketrygden (noe man

automatisk er det første året etter utflytting). Han fikk ikke medhold i klagen. På dette området kan det se ut til at det er en uønsket motstrid mellom formell lov (pasientrettighetsl. §1-2) og prioriteringsforskriftens §1. POBO har diskutert problemet med det regionale helseforetakets sentrale pasientreisekontor. Der skal man ha fått opplyst at helsedirektoratet forholder seg til § 2-1 om at det er et ubetinget vilkår at pasienten oppholder seg i riket for å få de omtalte pasientrettighetene. Begrunnelsen for dette skal ha vært at en forskrift ikke kan utvide formell lov.

Slik loven praktiseres nå skal pasienter vokte seg vel før de melder utflytting fra Norge, hvis de fortsatt ønsker å motta nødvendige helsetjenester her i landet.

### **3.2.11 Rett til øyeblikkelig helsehjelp - Har listen for å sende ambulanse blitt for høy?** Pasientrettighetslovens § 2-1 første ledd sier:

*”Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp”.*

Vurderingen av hva som er påtrengende nødvendig må avgjøres ut fra forsvarlig medisinsk skjønn i hvert enkelt tilfelle. AMK-sentralene har i så måte en utfordrende oppgave når de skal vurdere alle nødmeldingene. Vurderingen kan kanskje være vanskelig, men konsekvensene av konklusjonen kan være avgjørende for pasientens liv og helse. Feilvurderinger vil kunne få fatale konsekvenser. Det er i tillegg viktig for vår opplevelse av trygghet - å være sikker på at dette systemet fungerer.

Et ektepar henvendte seg til POBO etter at kona ved to anledninger hadde ringt 113 og bedt om ambulanse til ektemannen. Begge ganger ble hun avvist til tross for at ektemannen blødde kraftig fra et sår i hodet. Kona opplyste at mannen brukte blodfortynnende medisiner, at blodet pumpet ut med stor kraft, og at de ikke klarte å stanse blødningen. Begge gangene endte det med at kona måtte hente hjelp av et naboektepar som tilfeldigvis er leger. I løpet av en halvtime klarte de å få stanset blødningene og fikk bandasjert ham. Deretter tok ekteparet en drosje til legevakten. (sak 10/0716).

Denne opplevelsen har rokket ved ekteparets tillit til systemet, og den trygghetsfølelsen de hadde. Ekteparet er overbevist om at sykehuset burde ha sendt ambulanse, og at kun flaks og tilfeldigheter gjorde at saken fikk en lykkelig slutt. I ettertid har saken vært gjennomgått i møte med sykehuset, som har formidlet at slike uheldige erfaringer vil bli brukt i forbedringsarbeidet på fagsamlinger for personalet.

### **3.2.12 Verdighetsgaranti for eldreomsorgen**

Fra 01.01.2011 er det vedtatt en ny forskrift om verdig eldreomsorg. Forskriften utfyller tidligere forskrift fra 1988 om driftsform og beboerrettigheter i boform med heldøgns omsorg. Den gjelder for alle lovbestemte tjenester til eldre, også hjemmebaserte tjenester. Sentrale momenter i forskriftene er:

- Riktig og tilpasset kosthold
- Rett til normal døgnrytme, hygiene og muligheter til ”å komme ut”
- Rett til samtaler, lindrende behandling og en verdig død
- Rett til habiliterings- og rehabiliteringstilbud

- Kontinuitet i tilbudene, samt rett til legetjenester
- Tilbud om enerom på institusjon med heldøgns omsorg

Forskriften stiller strengere krav til utforming, tilpasning og gjennomføring av pleie- og hjelpetilbud til eldre.

POBO har hatt flere henvendelser (fortrinnsvis fra pårørende) der det tas opp forhold som ikke kan sies å være i tråd med denne verdighetsgarantien. Det vil derfor være svært viktig at kommunene i tiden fremover fokuserer enda mer på pasientrettighetene i garantien. POBO er – ut fra sin erfaring på dette området - overbevist om at utfordringene er relativt store.

En sønn kontaktet POBO vedrørende morens opphold på et sykehjem (sak 10/0634). Han klaget blant annet over at moren ikke fikk hjelp til toalettbesøk om natten, at moren lå og ropte på hjelp og banket i veggen uten at personalet reagerte nevneverdig, at alarmsnora var utenfor rekkevidde/utkoblet, at hun hadde ”null bevegelsesfrihet”, at hun ikke fikk opptrening/fysioterapi og at hun ble mer og mer apatisk og lei seg under oppholdet.

Ovennevnte eksempel er ikke enestående. Det er å håpe at verdighetsgarantien kan gi kommunene et nytt og kraftig incitament for et verdig liv når hjelpen trengs som mest.

### **3.2.13 Behandling av brystimplantat – retten til helsehjelp**

POBO ble kontaktet av en kvinne som hadde fått satt inn et brystimplantat for en del år tilbake. Inngrepet ble foretatt på et privat senter. (sak 10/0005) Pasienten fikk smerter og kontaktet fastlegen. Denne henviste henne videre til en MR undersøkelse. Det viste seg at det var lekkasje i implantatet, og hun ble rådet til å få det fjernet. Hun ble henvist til sykehuset Østfold for vurdering, og var til konsultasjon hos overlege på plastiskkirurgisk seksjon.

Pasienten ble avvist av overlegen med begrunnelse av at implantatet hadde blitt satt inn ved privat senter. Sykehuset ville derfor ikke fjerne implantatet. Pasienten tok kontakt med POBO.

På bakgrunn av denne henvendelse sendte POBO en forespørsel til avdelingssjefen på kirurgisk avdeling. Dette avstedkom en stor mailkorrespondanse.

Overlegen ved plastiskkirurgisk avdeling hadde en rekke betenkeligheter og argumenter hvor han mente at slike inngrep, fjerning av implantater satt inn ved privat senter, ikke skal belastes det offentlige helsevesenet. Han ønsket en drøfting av denne problemstillingen på et høyre plan. Overlegen viste til at det er satt inn implantater på mellom 60-70.000 kvinner i Norge. Han så for seg en storm av kvinner som ville komme til å belaste det offentlige helsevesenet med problemfylte implantater.

POBO besluttet å sende saken til Helse- og omsorgsministeren for en politisk diskusjon. POBO ønsket vurdert om det er slik at alle pasienter som er behandlet ved private sentere ikke skal få behandling i den offentlige spesialisthelsetjenesten dersom det oppstår problemer eller helseskader i etterkant. Brevet vakt stor interesse og det medførte flere store avisoppslag. Den 23.02.10 hadde Aftenposten et stort oppslag med tittelen:

”Frykter silikon-rush til sykehusene.”

Svaret fra Helseministeren forelå 17.03.10. To tredjedeler av brevet inneholdt en belæring over regelverket i pasientrettighetsloven. Dette er meget godt kjent for POBO. Videre informeres det om at departementet ikke har anledning til å gå inn i enkeltsaker. Henvendelsen gjaldt en gruppe pasienter. Det opplyses videre at pasienten kan henvende seg til helsetilsynet for klage. Dette er heller ikke nytt for POBO. Å sende saker til helsetilsynet ligger i POBO's mandat.

Avslutningsvis sier helseministeren at:

*”Når det gjelder problemstillinger knyttet til kvinner som har foretatt estetisk plastikkirurgi for egen regning og som senere får komplikasjoner, ser departementet at dette har prinsipielle sider, blant annet i et prioriterings - og kostnadsperspektiv. Vi kan imidlertid ikke se at dette skal overskygge den konkrete pasientens muligheter til å få en medisinskfaglig vurdering til retten til nødvendig helsehjelp, med utgangspunkt i hennes nåværende helsetilstand.*

*Helse- og omsorgsdepartementet ser at de prinsipielle problemstillingene også kan knyttes til andre typer av estetisk plastikkirurgiske inngrep og muligens også andre pasientgrupper. Departementet vil derfor arbeide videre med de prinsipielle spørsmålene i saken.”*

Det kan være mange bakenforliggende årsaker til at kvinner ønsker å få satt inn et implantat. Det behøver nødvendigvis ikke bare være av estetiske årsaker, eller fordi man ønsker seg større bryst. Mange kvinner sliter med psykiske problemer og lav selvfølelse som følge av et medfødt problem.

Pasienten som var utgangspunktet for henvendelsen til Helseministeren fikk tilsluttet tatt ut sitt implantat ved sykehuset Østfold.

Hvorvidt disse pasientene som gruppe vil få behandling av den offentlige spesialisthelsetjenesten har POBO i Østfold enda ikke fått svar på fra Helse- og omsorgsministeren

## 4.0 KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTER

### 4.1 Fordeling av henvendelser på kommunenivå

Kommuneoversikt:

Kommune	Antall saker 2009	Antall saker 2010
Aremark	0	3
Askim	7	8
Eidsberg	4	6
Fredrikstad	36	45
Halden	16	15
Hobøl	1	1
Hvaler	1	2
Marker	0	2
Moss	14	39
Rakkestad	1	3
Rygge	7	12
Råde	2	4
Sarpsborg	20	29
Spydeberg	1	2
Trøgstad	5	3
Våler	1	7
Skiptvet	0	2
Rømskog	0	0
Ikke oppgitt	23	80
<b>Sum</b>	<b>139</b>	<b>263</b>

### 4.2 Mer om kommunehelsetjenesten

Fra og med den 01.09.09 ble POBO's mandat utvidet til også å gjelde for kommunehelsetjenester (med unntak av miljørettet helsearbeid).

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

- Allmennlegetjeneste (fastlegeordningen)
- Fengselshelsetjeneste
- Fysioterapitjeneste
- Heldøgns boform institusjon
- Helsestasjon ,jordmor, skolehelsetjeneste
- Hjemmesykepleie,
- Kommunal habilitering,
- Kommunal rehabilitering,
- Legevakt
- Psykisk helsearbeid



POBO får ofte henvendelser knyttet til samarbeid og flyt av informasjon mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene.

### **4.3 Sosiale tjenester.**

Kommunene er ansvarlig for å utføre oppgaver etter sosialtjenesteloven som ikke er lagt til et statlig organ. Det betyr blant annet å drive generell forebyggende virksomhet, sørge for boliger til vanskeligstilte og å yte tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4.

Kapitel 5 som omhandler økonomiske tjenester er unntatt fra pasientrettighetsloven § 8-2 og faller dermed ikke inn under POBO's ansvarsområde.

Sakene vi mottar innen dette området, omhandler:

- Avlastning
- Barnebolig/omsorgsbolig
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Midlertidig husvære
- Omsorgslønn
- Praktisk bistand
- Støttekontakt

### **4.4 Hovedtrend**

Etter utvidelsen av POBOs mandat (fra 01.09.2009) til å også å omfatte de kommunale helse- og sosialtjenestene, har slike henvendelser sakte men sikkert økt i omfang. I 2010 ble det registrert 263 henvendelser om slike tjenester. Halvparten av disse henvendelsene (127 saker) omhandler allmennlegetjenesten, mens det ble registrert 26 saker om legevaktsordning. 54 saker gjaldt spørsmål knyttet til heldøgns omsorg og hjemmesykepleie.

Det er altså spørsmål/klager knyttet til fastlegeordningen (ofte spørsmål om bytte av fastlege) og legevakt som har dominert disse henvendelsene. Spørsmål rundt hjemmetjenester og heldøgnsomsorg (sykehjem) viser også etterhvert en økning.

Det er registrert svært få saker vedrørende praktisk bistand i hjemmet.

### **4.5 Anbefalinger fra Pasient- og brukerombudet**

- Kommunene må igangsette/fortsette arbeidet med å tilpasse sine tjenester til eldre slik at føringene i verdighetsgarantien kan oppfylles.
- Kommunene bør tilstrebe mer strukturert og langsiktig plan for tilpasning av tjenester med heldøgns omsorg. Stadige gjentakelser av korttidsopphold i institusjoner med heldøgns omsorg bør unngås.
- Ved henvisninger bør fastlegene i sterkere grad bistå pasienter med å undersøke mulige alternative behandlingssteder utover Sykehuset Østfold HF. Dette kan føre til kortere ventetider for pasientene.

## 5.0 SPESIALISTHELSETJENESTEN

### 5.1 Helseforetak og andre spesialsykehus

Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. I hovedsak mottar vi saker som har å gjøre med følgende helseinstitusjoner:

- Sykehuset Østfold HF (somatikk og psykiatri)
- Oslo universitetssykehus HF (Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål og Aker sykehus).
- Andre private sykehus og avtalespesialister

### 5.2 Hovedtrender

Som nevnt i tidligere årsmeldinger synes journalproblematikk å være evig tilstedeværende.

Problemer i forbindelse med ventetid og behandlingsfrister i spesialisthelsetjenesten meldes fortsatt ofte til POBO (se under pkt. 3.2).

Den hyppigste årsaken til at man kontakter POBO er komplikasjoner/skader som følge av behandlingen. Mange klager også over at de ikke får den helsehjelpen (og til ønsket tidspunkt) de mener de har krav på.

Det er POBO's oppfatning at mange spørsmål rundt behandling i spesialisthelsetjenesten har sin forklaring i manglende/dårlig informasjon til pasient og pårørende, samt dårlig kommunikasjon mellom pasient/pårørende og helsepersonellet.

POBO har svært få henvendelser knyttet til fylkets sosialmedisinske poliklinikker.

### 5.3 Anbefalinger fra Pasient- og brukerombudet

- Sykehuset Østfold HF anbefales igjen å følge opp anbefalingene i brev av 22.08.08 fra Helse sør-øst RHF vedrørende håndtering av behandlingsfristbrudd som ”kommer til å oppstå” – se pkt. 3.1.2 ovenfor, samt vår anbefaling i årsrapporten fra 2008.
- POBO vil også gjenta anbefalingen fra 2008- årsrapport om at epikrisen – i tillegg til å bli sendt til henvisende instans – også sendes automatisk til pasienten.
- Sykehuset Østfold HF anbefales fortsatt å vektlegge arbeidet med sin journalføringspraksis slik at den blir mer i tråd med lovbestemmelser og journalforskriften.
- Sykehuset bør i sterkere grad sørge for at informasjon tilflyter fastlegene om antatte ventetider for pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp.
- Spesialisthelsetjenesten bør arbeide med å få etablert en mer helhetlig ivartagelse og behandling av pasientene. Det bør legges mer vekt på samarbeid på tvers av avdelinger og andre skott innenfor sykehuset.

## Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 – Kapittel 8

### § 8-1. Formål

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Endret ved lov 22 aug. 2008 nr. 74 (i kraft 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug. 2009 nr. 1102).

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

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Endret ved lover 15. juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des. 2001 nr. 1417), 22 aug. 2008 nr. 74 (i kraft 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug. 2009 nr. 1102), 18 des. 2009 nr. 131 (i kraft 1 jan 2010 iflg. res. 18 des. 2009 nr. 1584).

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

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

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

Endret ved lov 22 aug. 2008 nr. 74 (i kraft 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug. 2009 nr. 1102).

### § 8-4. Behandling av henvendelser

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

Endret ved lov 22 aug. 2008 nr. 74 (i kraft 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug. 2009 nr. 1102).

### § 8-5. Pasient- og brukerombudets 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.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 90 (i kraft 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 aug 2008 nr. 74 (i kraft 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### § 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler

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

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (i kraft 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### § 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

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

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

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

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



**Pasient- og brukerombudet**

Besøksadr.: Welhavensg. 2 C i Moss

Postadr.: Postboks 75, 1501 Moss

Telefon: 69 20 90 90

E-post: [ostfold@pasientogbrukerombudet.no](mailto:ostfold@pasientogbrukerombudet.no).