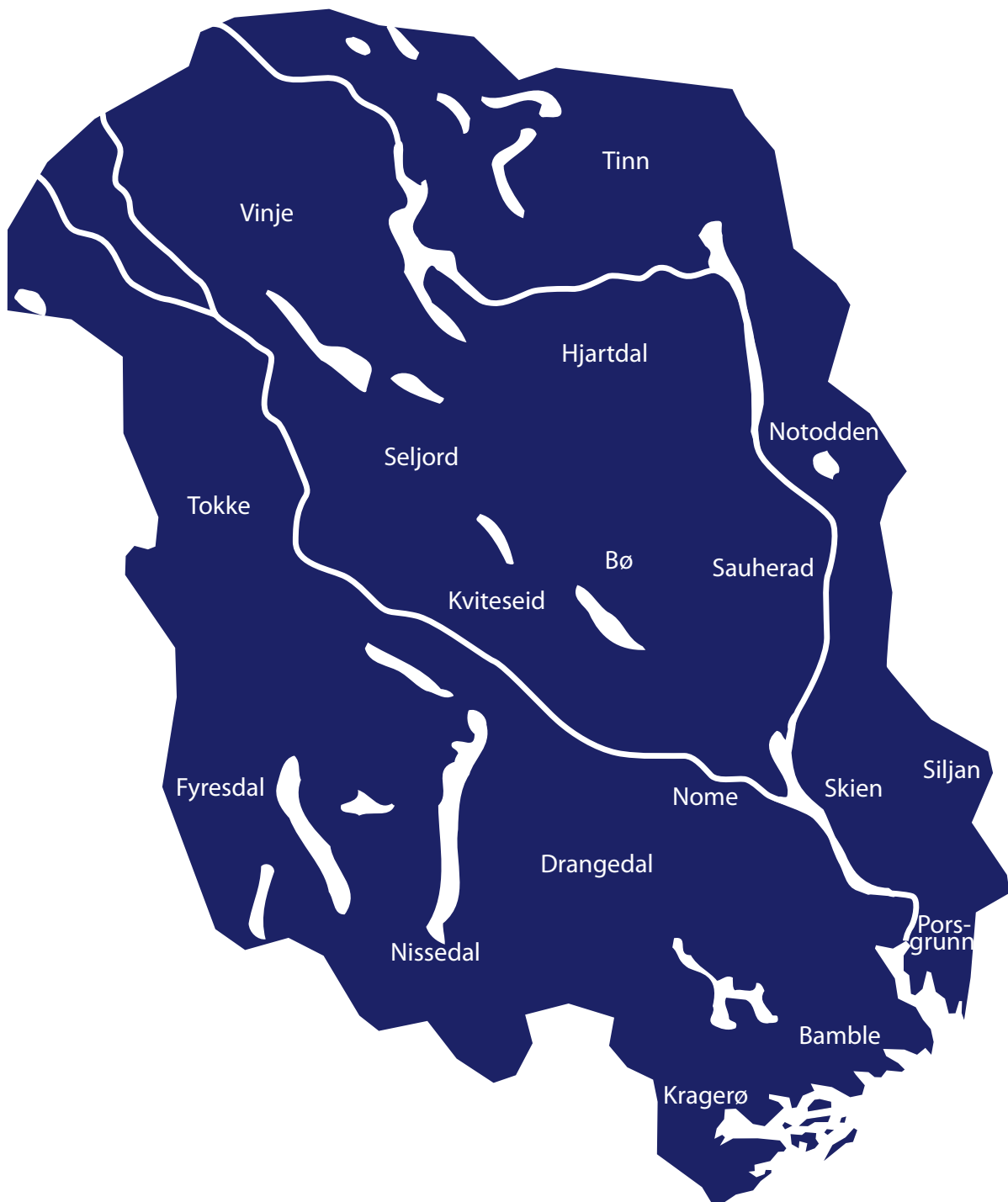


# Årsmelding 2010

## *Telemark*



## FORORD

I 2010 har Pasient- og brukerombudet i Telemark mottatt 695 henvendelser. Henvendelsene varierer i omfang. Det kan dreie seg om alt fra hjelp til å finne frem et telefonnummer til Pasientreiser til hvordan en skal gå frem der det har oppstått en alvorlig feil eller skade under behandlingen. Det betyr altså ikke at alle henvendelsene er klager, men det forteller allikevel at 695 har henvendt seg for en eller annen form for hjelp/bistand/råd i forbindelse med sitt møte med helsevesenet.

2010 er det første hele året der ordningen med Pasient- og brukerombud har hatt både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og sosialtjenesten som sitt virkeområde. I utgangspunktet skulle en forventet en økning i saker som omhandlet kommunal helse- og sosialtjenesten. Dette har ikke skjedd. 178 henvendelser i 2010 mot 146 i 2009 er en liten økning, men ikke stor med tanke på at utvidelsen av pasient- og brukerombudsordningen formelt skjedde 01. september 2009. Nå har det vært henvendelser i forbindelse med kommunale helse- og sosialtjenester før utvidelsen og det vil bli spennende å følge utviklingen videre. Kanskje får en svaret på om hvorvidt utvidelsen av ordningen er for lite kjent, eller om det antall henvendelser vi nå får er omtrent der det vil være.

Ut i fra henvendelsene Pasient- og brukerombudet får kan en lese at mange av dem ikke direkte går på selve behandlingen som blir gitt. De fleste henvendelsene gjelder det som oppstår rundt det å få behandlingen. Det kan dreie seg om henvisning, oppførsel, informasjonsbehandling, transport, oppfølging i etterkant med mer. Her ligger det et stort potensial til forbedringer. Ansvar for dette påligger både det enkelte helsepersonell, sykehus og kommuner med sine respektive ledere. I år har Pasient- og brukerombudet i Telemark valgt å trekke frem informasjonsbehandling som en fellesnevner på mange av henvendelsene som mottas. At det er et stort forbedringspotensial her samsvarer og med de tilbakemeldingene sykehusene får fra pasientene i sine brukerundersøkelser.

Skien 25. januar 2011

Lars Magne Glesnes

Fungerende Pasient- og brukerombud i Telemark

## **INNHold**

1.0 Innledning	Side 4
2.0 Om Pasient- og brukerombudet i Telemark 2010	Side 4
2.1 Arbeidsområde	Side 4
2.2 Om fylket	Side 4
2.3 Driftsforhold	Side 4
2.4 Budsjett og regnskap	Side 4
2.5 Utvikling i henvendelser	Side 5
3.0 SPESIALISTHELSETJENESTEN	Side 6
3.1 Helseforetak og andre spesialsykehus	Side 6
3.2 Saker fra spesialisthelsetjenesten	Side 7
3.3 Anbefalinger fra Pasient- og brukerombudet	Side 9
4.0 KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTER	Side 10
4.1 Kommunale helse- og sosialtjenester	Side 10
4.2 Hovedtrender	Side 11
4.3 Anbefalinger fra Pasient- og brukerombudet	Side 12
5.0 SÆRSKILTE FORHOLD	Side 13
5.1 Informasjonsbehandling	Side 13
5.1.1 Informasjon til pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp	Side 13
5.1.2 Journal	Side 13
5.1.3 Klagebehandling	Side 14
5.2 Forslag til tiltak	Side 14
Vedlegg: Lov om pasientrettigheter kapittel 8 Pasient- og brukerombud	Side 15

## 1.0 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 sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og økonomisk sosialhjelp.

Ombudets arbeid er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter, kapittel 8.

Pasient- og brukerombudene er administrativt knyttet til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

## 2.0 OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TELEMARK 2010

### 2.1 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets 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 kapitel 4 a, og sosialtjenester etter lov 13.desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester m.v.

### 2.2 Om fylket

Telemark fylke har 18 kommuner, dekker et areal på 15 300 km<sup>2</sup> og har ca 168 000 innbyggere.

### 2.3 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudet i Telemark leier kontorer hos Fylkesmann i Telemark, Statens Hus i Skien, og har 3,5 årsverk.

Ansatte ved kontoret er rådgiverne Lars Magne Glesnes, Hilde Keim og Hildegunn Rafdal som startet 8.august. Pasient- og brukerombud er Vigdis Mariedatter Gulbrandsen.

### 2. 4 Budsjett og regnskap for siste tre år:

	2008	2009	2010
Budsjett	1 525 000	1 795 000	2 328 000
Regnskap	1 379 061	1 691 619	2 001 185

Tabell 1: Budsjett og regnskap siste 3 år

Økningen i budsjettet skyldes primært ekstra stillinger som ble tildelt da Pasient- og brukerombudene også fikk kommunehelsetjenesten og deler av sosialtjenesten inkludert i sitt virkeområde fra 01. september 2009.

## 2.5 Utvikling i henvendelser siste tre år:

	2008	2009	2010
<b>Antall saker</b>	338	487	695

Tabell 2: Antall henvendelser siste 3 år

Vi ser av tabellen at det var totalt 695 henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Telemark i 2010. I forhold til 2009 er det en økning på omtrent 43 %.

I 2010 fordeler henvendelsene seg som vist i tabellen nedenfor.

<b>KOMMUNE HELSE/SOSIAL</b>	178
<b>NAV</b>	15
<b>TANNHELSE</b>	8
<b>SPESIALISTHELSETJENESTE</b>	393
<b>PRIVAT (spes. helsetjeneste)</b>	12
<b>UKJENT(spes. helsetjeneste)</b>	89

Tabell 3: Fordeling av henvendelser i 2010

I 2010 hadde Pasient- og brukerombudet i Telemark til sammen 30 møter med ulike lag og organisasjoner. I møte med lag og organisasjoner informeres det om hva Pasient- og brukerombudet kan bistå med og om de ulike pasientrettighetene. Det har og vært møter med kommuner og sykehus. I de fleste møtene med sykehusene gis det tilbakemeldinger og synspunkter fra både pasienter og pårørende. Formålet er å formidle forhold som kan bidra til forbedring av tjenestene som gis. I tillegg er det en del møtevirksomhet i forbindelse med enkeltklager fra pasienter.

I møte med kommunene har målet vært å bli kjent med organiseringen av de ulike kommunene og gjøre kommunene kjent med ombudsordningen. Samtidig har det blitt informert om hva og hvordan Pasient- og brukerombudet kan bistå i ulike saker. Dessverre har det ikke vært avholdt møter med alle kommunene i Telemark etter utvidelsen av ombudets virkeområde. Det vil derfor bli en prioritert oppgave å få til møte med de resterende kommunene i 2011.

### 3.0 SPESIALISTHELSETJENESTEN

#### 3.1 Helseforetak og andre spesialsykehus

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. I forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven står det at spesialisthelsetjenesten er en samlebetegnelse på den typen helsetjenester som man ikke har funnet det hensiktsmessig å legge ansvaret for på det kommunale nivå.

I 2010 hadde Pasient- og brukerombudet i Telemark 494 henvendelser som gjaldt spesialisthelsetjenesten. Dette er en økning på nesten 39 % fra 2009.

År	2008	2009	2010
<b>Antall henvendelser</b>	293	356	494

Tabell 4: Henvendelser fra spesialisthelsetjenesten siste 3 år

Henvendelsene fordeler seg slik som vist i tabellen nedenfor.

	2008	2009	2010
<b>Betanien Hospital</b>	9	11	23
<b>Borgestad klinikken</b>	6	4	5
<b>Oslo Universitetssykehus HF</b>		19	17
<b>Privat helsetjeneste</b>	9	16	12
<b>Regionalt helseforetak</b>		10	29
<b>Sykehuset Telemark HF</b>	151	222	313
<b>Ukjent/andre helseforetak i landet</b>	76	70	95

Tabell 5: Fordeling av henvendelser i spesialisthelsetjenesten etter institusjon siste 3 år.

Oslo Universitetssykehus HF omfatter Rikshospitalet med Radiumhospitalet, Aker sykehus og Ullevål sykehus. Under regionalt helseforetak ligger blant annet henvendelser som gjelder egenandeler i forbindelse med transport og henvendelser som det er mer naturlig å legge direkte på eksempelvis Helse Sør-Øst enn et spesifikt sykehus. Mye av økningen her kan forklares med oppstartsproblemene Pasientreiser hadde de første månedene av året. Det var da mange henvendelser vedrørende lang saksbehandlingstid for tilbakebetaling av utlegg pasientene hadde hatt i forbindelse med transport.

Av henvendelsene i kategorien ukjent/annet helseforetak i landet er spørsmål som ikke kan knyttes opp mot et bestemt sted. Det kan være henvendelse om generelle pasientrettigheter rettet mot sykehus, klageregler etc. Det er også noen henvendelser på andre helseforetak enn de som er navngitt i tabellen ovenfor.

Vi kan av tabellen lese at det har vært mer enn en dobling i henvendelser som har omhandlet Betanien Hospital, og en økning på omtrent 41 % på henvendelser vedrørende Sykehuset Telemark.

### 3.2 Saker fra spesialisthelsetjenesten

Fagområdene sakene fra spesialisthelsetjenesten fordeler seg på er som vist i tabell 6 nedenfor:

	2008	2009	2010
<b>Akuttmottak</b>		3	5
<b>AMK og ambulanse</b>		5	3
<b>AMK og akuttmottak</b>	14		
<b>Anestesi og intensiv</b>	1	5	3
<b>Barn</b>	6	10	15
<b>Gynekologi/føde</b>	12	16	22
<b>Kirurgi</b>	62	48	77
<b>Medisin</b>	25	27	33
<b>Nevrokirurgi</b>		1	4
<b>Nevrologi</b>	12	8	11
<b>Onkologi</b>	11	16	21
<b>Ortopedi</b>	17	46	38
<b>Patologi</b>			1
<b>Plastisk kirurgi</b>	3	6	19
<b>Psykisk helsevern barn/unge</b>	6	8	6
<b>Psykisk helsevern voksne</b>	30	45	50
<b>Rehabilitering</b>	4	3	8
<b>Revmatologi</b>	6	7	13
<b>Rus og avhengighet</b>	14	15	22
<b>Urologi</b>		6	10
<b>Ukjent/annet</b>	63	71	118
<b>Øre/nese/hals</b>	8	4	5
<b>Øye</b>	9	7	10

Tabell 6: Antall henvendelser fordelt på fagområde

I kategorien ukjent/annet har det vært en stor økning. Dette er henvendelser som ikke kan knyttes til et bestemt fagområde. En stor del av forklaringen på dette er at det kan dreie seg om spørsmål om pasientrettigheter, klagemuligheter med mer. Det blir ofte ikke naturlig å komme inn på hvilket fagområde det gjelder. Spørsmål av mer generell karakter registreres i denne kategorien.

Ellers er det verdt å merke seg at det har vært en økning rundt kirurgi, og en tredobling av henvendelser rundt plastisk kirurgi. Hovedtrenden er at det er litt mer av alt. Unntakene er AMK/ambulanse, anestesi/intensiv, ortopedi og psykisk helsevern barn.

Sakene under psykisk helsevern voksne har omhandlet det samme som i 2009. Manglende samhandling i egen klinikk og behandleres samarbeid med kommunehelsetjenesten går igjen. Andre henvendelser går å hvordan pasient og til dels pårørende blir møtt. Spesielt det at de opplever ikke å bli tatt på alvor eller lyttet til.

Pasient- og brukerombudet i Telemark har merket seg at det omtrent ikke kom henvendelser på psykisk helsevern for voksne siste kvartal 2010. Det blir spennende å følge med på om den trenden fortsetter videre.

	2008	2009	2010
<b>Annet</b>	50	73	102
<b>Egenandeler</b>	4	3	18
<b>Fornytt vurdering</b>	3	7	7
<b>Forsinket/feil behandling</b>		25	74
<b>Forsinket/feil diagnose</b>	22	31	40
<b>Henvisning</b>	38	29	22
<b>Individuell behandlingsfrist</b>	4	5	8
<b>Informasjon</b>	17	32	61
<b>Journal</b>	29	42	48
<b>Medisinering</b>	24	24	41
<b>Medvirkning, samtykke</b>	4	10	14
<b>Nødvendig helsehjelp</b>	16	30	24
<b>Omsorgsfull hjelp</b>	36	40	37
<b>Oppførsel</b>	28	54	62
<b>Pasientskade, komplikasjon</b>	59	80	88
<b>Samarbeid</b>	7	21	20
<b>Syketransport</b>	2	10	15
<b>Taushetsplikt</b>	9	2	10
<b>Utskrivning, oppfølging</b>	1	19	29
<b>Ventetid</b>		14	38

Tabell 7: Bakgrunn for henvendelsene

Det kan være flere spørsmål i en henvendelse. Det er bakgrunnen for at det er flere henvendelsesgrunner enn henvendelser.

I tabell 7 ser en bakgrunnen for henvendelsen til Pasient- og brukerombudet i Telemark. Det er fortsatt veldig få henvendelser som omhandler fristbrudd på pasienter som er gitt rett til nødvendig helsehjelp. Det er noen henvendelser på nødvendig helsehjelp, men det er i all hovedsak henvendelser som går på hvordan de kan klage på at de ikke er blitt prioritert og gitt rett til nødvendig helsehjelp.

Det er til tross for dette en økning i henvendelser på ventetid. I all hovedsak gjelder disse henvendelsene pasienter som ikke har rett til nødvendig helsehjelp. Det mange av disse henvendelsene omhandler er at den skisserte ventetiden ikke blir overholdt. Pasienten kan ha fått et brev der det står at sykehuset vil gjøre det de kan for å innkalle til time eller behandling innen en bestemt dato. Når så den datoen kommer



har pasienten fortsatt ikke hørt noe. Det har heller ikke blitt gitt informasjon fra sykehuset om at datoen er blitt endret.

Pasientene ringer da og lurer på om de er glemt og hva de skal gjøre. Mange er frustrerte da de ikke kan legge noen planer rundt disse tidspunktene. De er plaget med både funksjonsnedsettelse og smerter i hverdagen som følge av den lidelsen de venter på behandling for. De aller fleste har stor forståelse for at de mest alvorlige syke og plagede skal prioriteres til behandling. Det oppleves veldig frustrerende ikke å bli informert om utsettelse.

Et eksempel på dette er pasienten som ble innlagt for en planlagt operasjon. Den ble avlyst kvelden før, men pasienten fikk ingen informasjon ved utskrivelse eller brev i etterkant om når han kunne forvente å bli operert på nytt.

Økningen i henvendelser rundt egenandeler tilskrives i all hovedsak kapasitetsproblemer Pasientreiser hadde i starten av året.

Det er videre nesten en tredobling av henvendelser som går på forsinket/feil behandling. En del av disse er og registrert under pasientskade/komplikasjon. I mange av disse henvendelsene blir det søkt om erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Det er verdt å merke at henvendelser innen området omsorgsfull hjelp har vært stabilt siste tre år. I samme periode har det totale antall henvendelser økt fra 338 til 695.

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

Pasient- og brukerombudet i Telemark anbefaler at det arbeides med å få på plass enda bedre rutiner i forhold til informasjon rundt utsettelse av forespeilet behandlingstid for pasienter som ikke blir gitt rett til nødvendig helsehjelp.

Fristene som oppgis til Fritt sykehusvalg må være så presise som mulig. Dette er et viktig kriterium for mange i valg av det sykehuset de ønsker å benytte. Sykehusene må bli enda flinkere til å informere Fritt sykehusvalg når det oppstår endringer i ventetidene.

Det bør arbeides for å bedre informasjonen til pasientene. Bruk av tolk bør brukes mer. Dette er spesielt viktig for å sikre at pasientrettigheter som informasjon og samtykke til behandling overholdes. For å kunne samtykke skal en være tilstrekkelig informert til å vite hva en samtykker til.

## 4.0 KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTER

### 4.1 Kommunale helse- og sosialtjenester

Fra 01.09.2009 ble helsetjenesten og deler av sosialtjenesten i kommunene en del av arbeidsområdet for pasient- og brukerombudet. Kommunen skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Følgende helsetjenester er innenfor pasient- og brukerombudets arbeidsområde i kommunene:

- Allmennlegetjeneste
- Fengselstjeneste
- Fysioterapitjeneste
- Heldøgns boform institusjon
- Helsestasjon
- Skolehelsetjeneste
- Hjemmesykepleie
- Kommunal habilitering
- Kommunal rehabilitering
- Legevakt
- Psykisk helsearbeid

Kommunene har også oppgaver etter sosialtjenesteloven. Det innebærer blant annet å drive generelt forebyggende arbeid, sørge for boliger til vanskeligstilte og yte tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4. Følgende sosiale tjenester er innenfor pasient- og brukerombudets mandat i kommunene:

- Avlastning
- Barnebolig/omsorgsbolig
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Omsorgslønn
- Praktisk bistand i hjemmet
- Støttekontakt

## 4.2 Hovedtrender

I 2010 var det totalt 193 henvendelser knyttet til kommunale helse og sosial tjenester. Dette inkluderer henvendelsene som omhandlet NAV. Det utgjør om lag 28 % av alle forespørselene til Pasient- og brukerombudet i Telemark. Siden det er relativt kort tid siden denne delen av tjenestetilbudet inngikk i pasient- og brukerombudets mandat, er det vanskelig å si noe om utviklingen på disse tjenesteområdene over tid.

	2010
<b>Allmennlegetjeneste</b>	94
<b>Annet</b>	10
<b>Heldøgns boform, institusjon</b>	24
<b>Hjemmesykepleie</b>	12
<b>Kommunal rehabilitering</b>	3
<b>Kommunehelsetjeneste</b>	12
<b>Legevakt</b>	12
<b>NAV</b>	15
<b>Praktisk bistand</b>	7
<b>Psykisk helsearbeid</b>	4

Tabell 8: Henvendelser fra kommunale helse- og sosiale tjenester

Tabellen viser at henvendelsene knyttet til allmennlegetjenesten utgjør mer enn halvparten av alle sakene. De kan i all hovedsak fordeles på to hovedkategorier: Den første handler om fastlegens koordinerende og pådrivende rolle. Mer konkret handler det om at fastlegen unnlater å sende eller sender mangelfulle henvisninger. Pasientene opplever at legen ikke følger dem opp etter innleggelse, og uteblir eller bidrar i begrenset grad i arbeidet med å sikre helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud til dem som har sammensatte og langvarige behov. Den andre handler om fastlegens mangel på respektfull eller omsorgsfull oppførsel overfor pasientene.

Henvendelsene om heldøgns boform gjelder i mange tilfeller mangelfull saksbehandling. Det fattes ikke vedtak på endringer i tilbudet til pasienten eller på de tildelinger pasienten får fra kommunen.

En annen årsak til henvendelser fra kommunehelsetjenesten er manglende forutsigbarhet i hverdagen. Det gjelder både i hjemmesykepleien og i institusjoner. I hjemmesykepleien kommenterer ofte pasientene det at det er mange ulike pleiere som kommer, de gjør ting ulikt og kommer til ulike tider.

Pasient- og brukerombudet mottok få henvendelser knyttet til sosiale tjenester i 2010.

### **4.3 Anbefalinger fra pasient- og brukerombudet**

Pasient- og brukerombudet i Telemark anbefaler at det arbeides for bedre saksbehandlingen i kommunene. Dette gjelder både når det gjelder å fatte vedtak på større endringer i tilbudet til pasientene og på hvordan klager håndteres.

I år som i fjor anbefaler vi at det settes fokus på hvordan informasjon formidles. Det er en forutsetning for at pasienter skal kunne samtykke til behandling at de er godt informert og at informasjonene er forstått.

## **5.0 SÆRSKILTE FORHOLD**

### **5.1 Informasjonsbehandling**

Pasient- og brukerombudet i Telemark vil i år sette informasjonsbehandling som en overskrift på noe av det som har preget året mest. Det er store mengder informasjon som skal gis, mottas og håndteres i forbindelse med et pasientforløp. Informasjon og håndtering av denne er svært viktig for at pasienter skal oppleve at de blir ivaretatt når de skal motta tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Det at Pasient- og brukerombudet får mange henvendelser der saken på en eller annen måte omhandler temaet informasjonsbehandling er i overensstemmelse med hva sykehus selv får tilbakemeldinger på fra pasientene i sine PasOpp-undersøkelser.

#### **5.1.1 Informasjon til pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp**

Det har vært en økning i henvendelser fra disse pasienter i forbindelse med at de ikke får beskjed når datoen forespeilet i det første brevet ikke overholdes. Mange opplever at de er blitt glemt og får en følelse av at deres lidelse ikke betyr noe. De har forståelse for at de sykeste prioriteres først, men de kan vanskelig akseptere at de ikke får informasjon om at forespeilet behandlingsdato ikke kan overholdes. Disse pasientene har ikke rett til behandling innen den datoen de først har blitt forespeilet. I rundskrivet til pasientrettighetsloven står det allikevel at den datoen sykehusene oppgir skal være så presis som mulig. Det blir en ekstra belastning for mange av disse at de ikke får noen oppfølgende informasjon. Det samme gjør det å få behandlingen utsatt gjentatte ganger.

Det er mange av disse pasientene som benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. Bakgrunnen for valg av sykehus er ofte basert på ventetidene de ulike sykehusene oppgir. Når pasientene ikke får behandlingen innen den ventetiden som er oppgitt der og heller ikke får informasjon om utsettelsene, fører det til at pasientene føler seg lurt.

#### **5.1.2 Journal**

Det er flere og flere som ber om innsyn og kopi av sin journal. Vi har eksempler på at noen har oppdaget opplysninger de ikke var kjent med eller at opplysninger som står er feilaktige. Det kan dreie seg om feil diagnose i epikrisen eller at opplysningene som er nedtegnet omhandler andre pasienter. Pasient- og brukerombudet i Telemark har ved flere anledninger bistått pasienter i prosessen med å få endret og slettet journalopplysninger. Det er viktig å huske på at opplysningene i journal er pasientens eiendom. Gode rutiner, kunnskap om journalforskriften og nøyaktighet er

viktig når helsepersonell fører journal. Det er ikke alltid det er det som står i journalen som kritiseres, men og hva som ikke er journalført.

### **5.1.3 Klagebehandling**

I år som tidligere er det varierende kvalitet på hvordan klager håndteres. Ofte får ikke den som klager svar innen rimelig tid, og iblant må det flere purringer til før svar foreligger. Dette er uakseptabelt og samsvarer ikke med det uttalte ønsket fra lederes ønske om tilbakemeldinger, også de negative. I tillegg til at det tar lang tid før det foreligger svar på klagen er svarene iblant dårlige. I mange tilfeller svares det ikke på spørsmålene klager har. I en del svar kommer det klart frem at den som har svart på brevet ikke har satt seg inn i saken. Det har blitt poengtert at de har så mange flinke ansatte og derfor ikke kan forstå bakgrunnen for klagen. I et tilfelle var svaret i hovedsak en oppramsing av hvilket tilbud avdelingen har. Det var ikke noe tilsvar på pasientens klage vedrørende det at ingenting av det som ble fremhevet var blitt tilbudt. Det etterlyses en mer presis tilbakemelding på klagen.

## **5.2 FORSLAG TIL TILTAK**

Pasient- og brukerombudet i Telemark mener det må arbeides med tiltak rundt informasjonsbehandling for alle som yter helsetjenester. Det er tidkrevende å behandle klager. Ofte skal en klage behandles skriftlig og kanskje resulterer klagen i et møte. Det er mange ansatte som skal bruke tid på både uttalelser og møtedeltagelse. God kvalitet i alt som omhandler informasjonsbehandling vil derfor være tidsbesparende, oppleves mindre frustrerende for pasientene og det vil bidra til økt kvalitet på helsetjenesten. Dette vil tjene både de som yter og de som mottar helsetjenester.

## **Lov om pasientrettigheter kapittel 8. Pasient- og brukerombud**

### *§ 8-1. Formål*

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, 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 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.

### *§ 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.

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

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta opp saken 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.

### *§ 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.

### *§ 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.

### *§ 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.

### *§ 8-8. Forskrifter*

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









**Pasient-og brukerombud i Telemark**

Postboks 2632, 3702 Skien

Telefon: 35 58 65 20

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

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)