

# Årsmelding 2019



Foto: Reidun E. Helgheim Swan

## Helsetjenester i stadig endring

Med et helsevesen i stadig endring, går vi spennende tider i møte. Vi lever lengre, behandler flere sykdommer, og vi vet at antallet eldre øker mens det fødes færre barn. Mange er spente, og kanskje også litt usikre og redde for hvordan helsetjenestene vil organiseres og fungere i framtiden. Vil vi ha nok fagfolk med nødvendig kompetanse? Vil vi få et tilgjengelig og tilstrekkelig tilbud, samt trygghet på at vi får den hjelpen vi trenger når vi trenger den? Vi erfarer at nyhetsbildet og sosiale medier med jevne mellomrom preges av uro og usikkerhet rundt dette, og flere henvendelser til pasient- og brukerombudet omhandler manglende tilbud, endring i tilbud, spørsmål rundt prioriteringer, tilgjengelighet og rettigheter til forsvarlige og likeverdige helsetjenester.

Samtidig ser vi at utvikling av nye behandlingsmetoder og ny teknologi går raskt. Dette stiller tjenestene overfor utfordringer og krav når det kommer til prioriteringer, forsvarlighet og etiske problemstillinger. Eksempler på spørsmål tjenestene må stille seg er; Hvordan sikrer vi at pasient- og brukerrettigheter blir ivaretatt? Er det forsvarlig og trygt? Er pasientens rett til informasjon og medbestemmelse ivaretatt? Dette krever at fagfolk er godt kjent med pasienter, brukere og pårørendes rettigheter, samt hvilke plikter og krav som stilles til helsetjenestene. Utvikling og bruk av ny teknologi kan være et godt hjelpemiddel, men det kan ikke alltid erstatte menneskelig kontakt og erfarne fagfolk som ser, sanser, lytter, vurderer og handler.

Som ombud skal vi bidra til økt kvalitet i de offentlige helse- og omsorgstjenestene. Årsmeldingen gir et innblikk i pasienter, brukere og pårørendes erfaringer med det som ikke fungerer så godt i møte med helsetjenestene. Det er ingen tilstandsrapport, til det er tallene for små, men det gir viktig innspill på områder som krever økt fokus og forbedring.

I rapporten deler vi litt statistikk, men også våre erfaringer, refleksjoner og meninger relatert til en del av de utfordringer vi ser. I år sendes vår årsmelding ut sammen med felles årsmelding fra alle pasient- og brukerombudene i landet. Begge årsmeldingene bør leses og ses i sammenheng.

God lesning!

Kristiansund 1.3.2020



Hanne Haavde Stenseth  
Pasient- og brukerombud i Møre og Romsdal

# INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse</b> .....	<b>4</b>
2.1 <b>Om Møre og Romsdal (2019)</b> .....	<b>4</b>
2.2 <b>Arbeidsområde</b> .....	<b>4</b>
2.3 <b>Pasient- og brukerombudets mandat</b> .....	<b>4</b>
2.4 <b>Utadrettet informasjon om ordningen</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2019</b> .....	<b>5</b>
3.1 <b>Hvilke tjenester gjelder problemstillingene</b> .....	<b>5</b>
3.2 <b>Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>6</b>
3.3 <b>Problemstillinger relatert til tjenester i kommunene</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Erfaringer i 2019</b> .....	<b>9</b>
4.1 <b>Fritt behandlingsvalg og lik tilgang på helsetjenester</b> .....	<b>9</b>
4.2 <b>Pasientforløp og ventetid på helsehjelp</b> .....	<b>10</b>
4.3 <b>Kontaktlege</b> .....	<b>11</b>
4.4 <b>Psykisk helsehjelp</b> .....	<b>12</b>
4.5 <b>Pasientreiser</b> .....	<b>15</b>
4.6 <b>Klager, saksbehandling og læringseffekt</b> .....	<b>16</b>
4.7 <b>Pårørende</b> .....	<b>18</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 uavhengige og selvstendige.

Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal har kontorsted i Kristiansund. Vi har 4 årsverk bestående av pasient- og brukerombud Hanne Haavde Stenseth, seniorrådgiver Marianne Glærum, seniorrådgiver Reidun Helgheim Swan og rådgiver Torill Avnsnes Aspholm. Tidligere ombud Runar Finvåg, startet i jobb som pasient- og brukerombud i Nordland 1.mars. Marianne Glærum fungerte som ombud fram til Hanne Haavde Stenseth tiltrådte som nytt ombud 26.8.19.

## 2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

### 2.1 Om Møre og Romsdal (2019)



Møre og Romsdal fylke:

- 35 kommuner (Rindal gikk over til Trøndelag fra 1.1.2019)
- 4 sykehus
- Ca. 265 000 innbyggere
- Areal: 14357 km<sup>2</sup>

### 2.2 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Hvert år mottar ombudet også henvendelser på andre områder som for eksempel NAV og vergemål. Dette er henvendelser som ligger utenfor vårt mandat, men vi henviser videre og gir råd om hvem de kan kontakte. Fra 1.1.2020 kom den offentlige tannhelsetjenesten også inn under ombudets mandat.

### 2.3 Pasient- og brukerombudets mandat

Ombudet er en viktig mottaker og formidler av pasient- og brukeropplevelser. Vi er et lavterskeltilbud, og alle kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende, representanter fra lag/organisasjoner og ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis.

Bistanden går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om muligheter og rettigheter, hjelpe til å sortere og gi råd. Dersom det er grunnlag for å gå videre med en sak og det er behov for bistand fra oss, så skjer det i samarbeid med pasienten og evt. pårørende.

Alternativene vil ofte være ett eller flere av disse:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding eller be om et dialogmøte for å løse sakene på lavest mulig nivå
- være brobygger og bidra til at tillit gjenoprettes
- klage til tjenestestedet
- klage til fylkesmannen
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Videreformidling av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer og opplevelser i helse- og omsorgstjenestene er viktig for å 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.

## 2.4 Utadrettet informasjon om ordningen

Ombudet skal også bidra til å gjøre pasient- og brukerombudsordningen kjent, slik at den blir benyttet av de som trenger råd, veiledning og bistand. Dette skjer i hovedsak gjennom kontakt med den enkelte pasient, bruker og pårørende, via helsetjenestene og gjennom foredragsvirksomhet til både pasienter, pårørende og fagpersoner. Vi deltar også på ulike konferanser med enten foredrag, stands eller begge deler.

Pasient- og brukerombudene kommenterer saker i media, skriver kronikker og uttaler seg i forhold til aktuelle problemstillinger knyttet til pasientrettigheter og forsvarlighet i helsetjenesten. Ombudet i Møre og Romsdal har egen side på Facebook. I tillegg har Pasient- og brukerombudet egen nettside på <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet> Flere helsetjenester og organisasjoner gir også informasjon om Pasient- og brukerombudet på sine nettsider.

## 3. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2019

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 2017, 2018 og 2019:

	2017	2018	2019
<b>Nye henvendelser</b>	581	555	625
<b>Problemstillinger</b>	786*	694*	963*

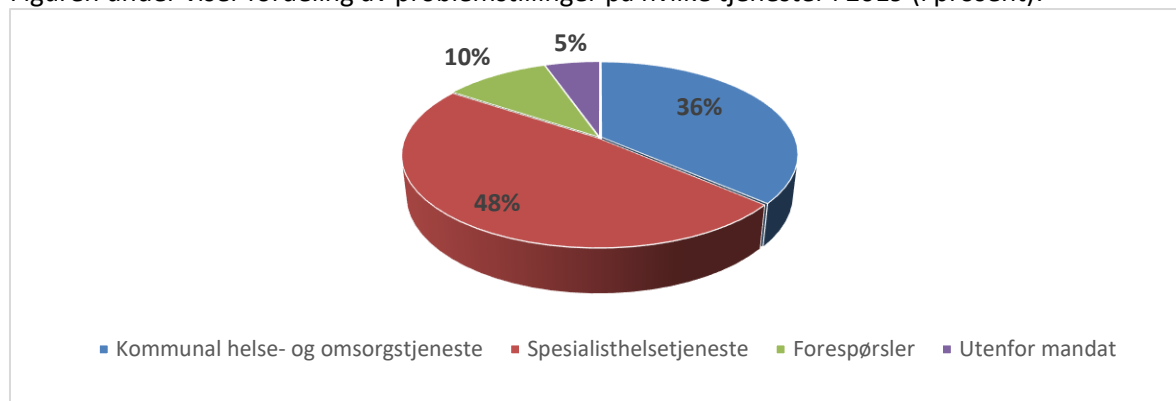
\*Totalt antall problemstillinger registrert i henvendelser til ombudet.

Tabellen viser at vi har en økning i antall nye henvendelser i 2019, og at en del av henvendelsene omhandler mer enn en problemstilling. Noen saker jobber vi også med over flere år, slik at det totale antallet saker vi jobber med i løpet av ett år er høyere.

Flere av sakene vi får henvendelse om, omhandler mer enn ett behandlingssted og de kan inneholde flere problemstillinger.

### 3.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene

Figuren under viser fordeling av problemstillinger på hvilke tjenester i 2019 (i prosent):

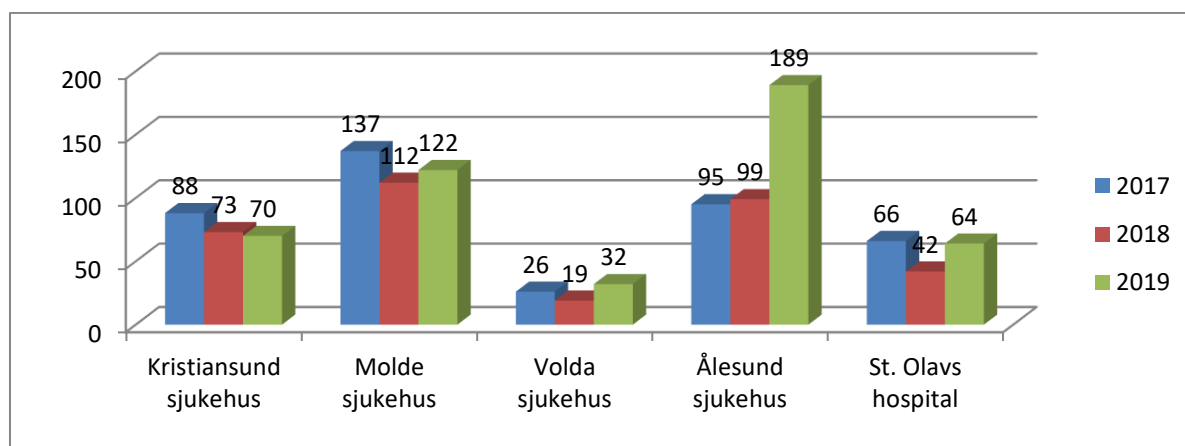


Oversikten viser at det er flest problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten, men prosentandelen på problemstillingene vedrørende kommunale helse- og omsorgstjenester har hatt en jevn økning. Vi ser at henvendelsene som i hovedsak omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester ofte er tid- og ressurskrevende, der saksbehandler kan ha mer omfattende kontakt og oppfølging med klager og tjenestested.

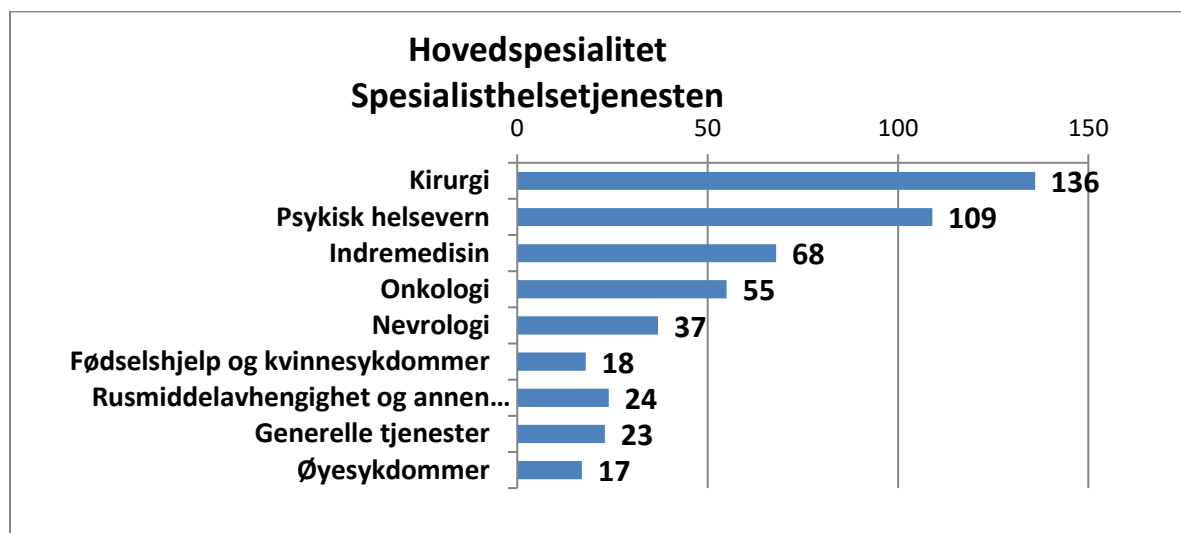
Kategorien "forespørslser" dreier seg om generelle spørsmål om rettigheter og klageordninger. Kategorien "utenfor mandat" er henvendelser som ligger utenfor ombudets arbeidsområde. Eksempel på dette er spørsmål om NAV, private helsetjenester, vergemål og tannbehandling. En del pasienter og brukere har sammensatte utfordringer der de har behov for tjenester fra NAV i tillegg til helse- og omsorgstjenester. Vi ser fortsatt et behov for at det etableres en ombudsordning for brukere av NAV sine tjenester.

### 3.2 Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten

I 2019 ble det registrert 547 nye problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten, 502 gjaldt Region Midt-Norge, mens det var 45 problemstillinger som omhandlet andre helseregioner. Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger fordelt på sykehusene i fylket i tillegg til St. Olavs hospital for årene 2017, 2018 og 2019.



Det er flest problemstillinger knyttet til Ålesund sjukehus og Molde sjukehus, deretter Kristiansund sjukehus, St. Olavs hospital og Volda sjukehus.





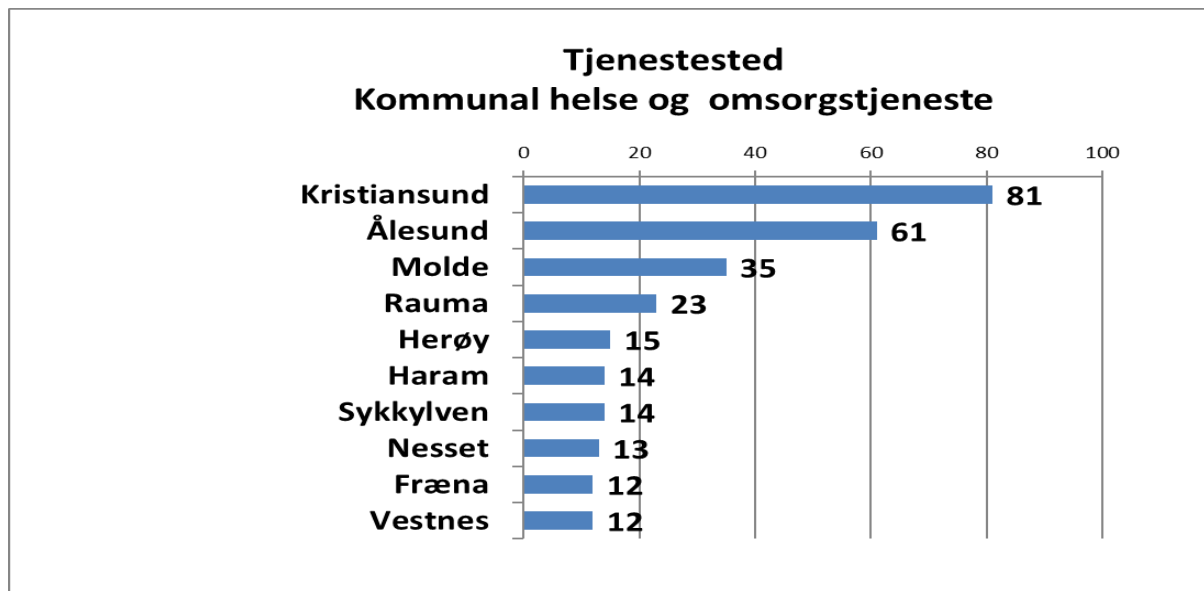
Det er flest problemstillinger relatert til fagområdet kirurgi, og antallet er omtrent som i 2018. Henvendelsene dreier seg i hovedsak om spørsmål om mulig svikt relatert til uventede komplikasjoner og skader, feilbehandling samt mangel på informasjon, medvirkning og oppfølging.

Deretter følger henvendelser fra pasienter som opplever problemer relatert til behandling av psykiske lidelser, og her ser vi en øking i 2019 sammenlignet med 2018 (fra 72 til 109). Det er problemstillinger knyttet til tilbud både til voksne og til barn og unge, og 23 av henvendelsene gjaldt psykisk helsevern til barn og unge. Vi ser i tillegg en økning i antall henvendelser knyttet til rusmiddelavhengighet og annen avhengighet (fra 4 til 24). Problemstillingene i disse sakene omhandler ofte spørsmål om rettigheter, klage på mangel på helsehjelp, avslag på søknad om døgnopphold/behandling, manglende informasjon og medvirkning, manglende koordinering og samhandling med kommunehelsetjenesten samt klage på tvang, medisiner, feil i journal og feil relatert til diagnostisering.

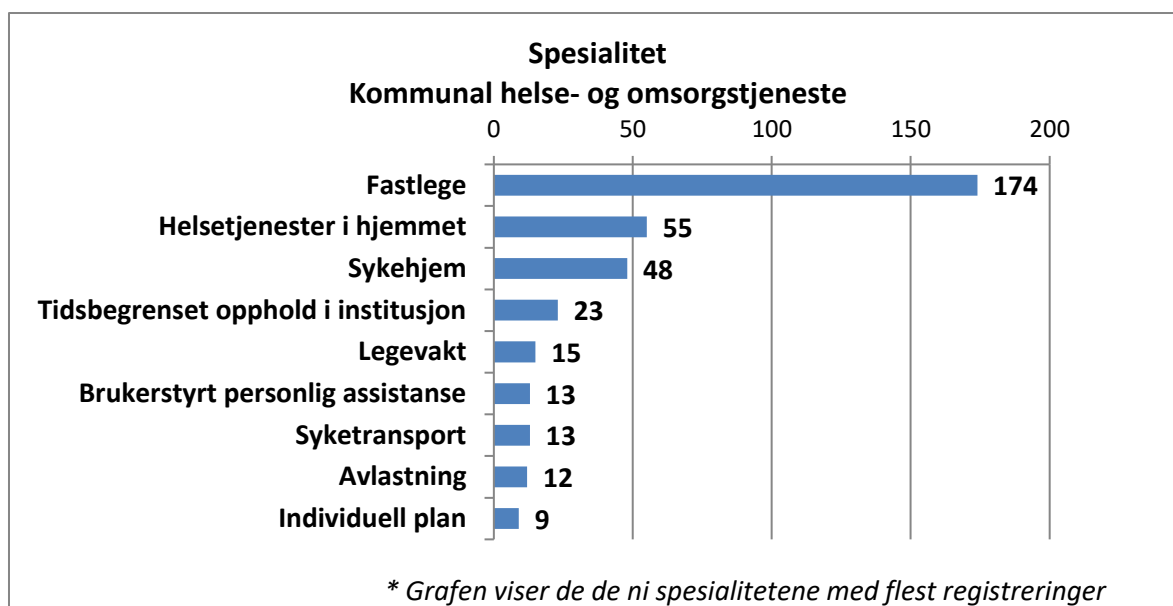
Når det gjelder kreftbehandling, onkologi, er det også en økning i antall henvendelser fra 2018 (fra 18 til 55). Det er spørsmål om svikt vedrørende både utredning og diagnostisering, behandling, koordinering, informasjon og oppfølging, ventetid, pasientforløp og muligheter for fritt behandlingsvalg. Flere opplever å ikke ha fått informasjon om koordinator og kontaktleger. Henvendelsene vedrørende nevrologi er omtrent lik som 2018, mens vi har hatt færre henvendelser vedrørende indremedisin og fødselshjelp og kvinnesykdommer.

### 3.3 Problemstillinger relatert til tjenester i kommunene

I 2019 var ble det registrert 390 nye problemstillinger fordelt på alle kommunene i Møre og Romsdal. I tillegg hadde vi henvendelser vedrørende kommuner utenfor eget fylke, så det totale antallet er 416. Diagrammet under viser antall problemstillinger fordelt på kommuner med mer enn 10 problemstillinger:



Fordelingen viser at det var flest henvendelser angående Kristiansund kommune, deretter følger Ålesund og Molde. Dette er de 3 kommunene i fylket med flest innbyggere og de har naturlig nok også flest henvendelser.



### Fastlege

Det er fortsatt flest henvendelser angående fastlege, noe som også kan relateres til det store volumet av pasientkontakt som ivretas av fastlegene. Pasienter tar i hovedsak opp problemer relatert til behandling, oppfølging, omsorgsfull hjelp, manglende eller forsinkede henvisninger, feilmedisinering eller manglende medisinsk hjelp. Flere henvendelser omhandler også mangelfull journalføring og/eller feil i journal, samt eksempler på dårlig oppførsel og kommunikasjon fra fastlegen eller ansatte på legekantorene. Det er henvendelser der pasienter og pårørende sitter igjen med en opplevelse av å ikke bli tatt på alvor, og at man føler at man ikke får oppfylt retten til nødvendig helsehjelp.

Fastlegen er en nøkkelperson i forhold til oppfølging av mennesker som opplever sykdom og plager som virker inn på deres helsetilstand og livskvalitet. Det er viktig å ha tillit til at man får nødvendig utredning, samt riktig behandling og oppfølging hos fastlegen. Fastlegene er et viktig kontaktpunkt mellom det som skjer i spesialisthelsetjenesten og det som skjer av helsehjelp i kommunen, og deres ivaretagelse og oppfølging av pasient og pårørende kan ha stor betydning for hvilken hjelp vedkommende og deres familie får.

### Sykehjem, korttidsopphold og helsetjenester i hjemmet

I 2019 var det totalt 126 problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Det er i hovedsak pårørende som tar kontakt i disse sakene. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak manglende medvirkning og informasjon, mangel på omsorgsfull hjelp, bortfall/reduksjon i tjenester, svikt relatert til behandling, retten til et verdig tjenestetilbud og manglende tildeling av tjenester. I enkelte tilfeller ser vi at dialogen mellom ansatte/ledelse i kommunen og pasient/pårørende er gått i stå, og kommunikasjon og samhandlingsklima er blitt vanskelig.

### Andre kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet får også henvendelser angående andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder for eksempel problemstillinger knyttet til legevakt, fysioterapi, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), praktisk bistand og avlastning. I tillegg har vi også henvendelser vedrørende opplæring, tildeling av koordinator, bruk av individuell plan og veiledning til pårørende.



## 4. Erfaringer i 2019

Under følger innspill og refleksjoner knyttet til saker og problemstillinger vi har jobbet med i 2019. Vi mener at våre erfaringer kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene.

### 4.1 Fritt behandlingsvalg og lik tilgang på helsetjenester

Fritt behandlingsvalg betyr at pasienter selv kan velge behandlingssted i spesialisthelsetjenesten, med visse unntak. Et eksempel på unntak er i forbindelse med øyeblikkelig hjelp. Pasienter som har fått rett til utredning eller behandling kan velge mellom offentlige behandlingssteder og private med offentlig avtale. Behandlingssteder som er omfattet av fritt behandlingsvalg er forpliktet til å ta imot alle pasienter som velger seg til behandlingsstedet og prioritere dem på lik linje, uavhengig av bosted. Fritt behandlingsvalg er hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

Ombudet har dessverre erfaring med at denne rettigheten ikke alltid oppfylles etter sin intensjon. Vi har saker som dokumenterer at pasienter som ønsker fritt behandlingsvalg blir avvist med grunnlag i at de ikke tilhører det aktuelle helseforetaket. Vi erfarer at helsepersonell har manglende kunnskap om lovverket, og at de gir avslag på feil grunnlag. Vi er også kjent med at økonomiske hensyn er nevnt som en begrunnelse for at pasienter ikke får oppfylt denne rettigheten. Pasient- og brukerombudet er klar over at Helse Møre og Romsdal er i en krevende økonomisk situasjon, men dette skal ikke gå ut over de lovpålagte tjenestene og rettighetene til pasientene.

Vi har tatt opp dette med ledelsen i helseforetaket, og de viser til at det ofte vil være det beste for pasientene å bruke de tjenestene vi har i eget fylke. De begrunner det blant annet med hensynet til samarbeid med kommunene og videre oppfølging etter utskrivning. I noen situasjoner kan allikevel det å få et tilbud i et annet fylke/region være riktig. Dersom det er lang ventetid i eget fylke blir det ekstra alvorlig å ikke informere om fritt behandlingsvalg. Det er viktig at pasientene får et behandlingstilbud når de har motivasjon for dette.

*Pasient- og brukerombudet ble kontaktet av pårørende til pasient med ruslidelse og psykiske vansker. Pasienten hadde i flere år fått bistand fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. De fortalte at hun periodevis var motivert for et lengre døgnopphold. Ventetiden gjorde at de aldri fikk benyttet seg av disse periodene der hun var motivert, og pasienten hadde kun hatt sporadisk kontakt med sykehus i eget fylke. Hun hadde svært redusert psykisk og somatisk helse, og pårørende var slitne av å være "døgnskoter" i vakt og tjeneste.*

*Pårørende fikk informasjon om rett til fritt behandlingsvalg, og fikk veiledning i å finne ulike tilbud. Ombudet kontaktet tjenesten, etter samtykke fra pasienten. Helsetjenesten ordnet deretter med snarlig innleggelse på et behandlingssenter et annet sted i landet.*

Pasienter som henvises til behandling og undersøkelse kan velge behandlingssted, men de kan ikke velge behandlingsnivå. Det vil si at retten til fritt behandlingsvalg ikke innebærer en rett til å velge mer spesialisert behandling enn det pasienten er henvist for. Det må allikevel sikres at befolkningen har lik tilgang til helsetjenester på alle nivå, og tilbys riktig og forsvarlig behandling. Vi har dessverre eksempler på at tilgang til behandling på det som omtales som 3.linjenivå blir forbeholdt pasienter fra fylket der tilbudet finnes. Dette medfører at det foreligger det en forskjell i tilgang på helsetjenester.

#### Ombudet mener:

- Pasienter skal sikres lik tilgang til helsetjenester, uavhengig av hvilket fylke man bor i.
- Det må sikres at pasienter gis informasjon om fritt behandlingsvalg, hvor de finner informasjon om dette og hvem som kan gi dem hjelp til å velge riktig behandlingssted.

## 4.2 Pasientforløp og ventetid på helsehjelp

Vi har også i 2019 blitt kontaktet om saker der man ikke er sikret behandling innen forsvarlig frist med begrunnelse i økonomi, ressurser og kapasitet. Helseforetaket viser ofte til at juridisk frist er innfridd, til tross for at en frist skal gi sikkerhet for at helsehjelpen kan startes og fullføres forsvarlig i hele forløpet, og man skal unngå at pasientens tilstand forverres eller at undersøkelses- eller behandlingsmuligheter går til spille.

Vi ser i flere av sakene at sykehuset ikke henviser pasienten videre til et annet helseforetak når de selv ikke greier å innfri det som omtales som "intern frist". Vi erfarer at informasjon om rett til fritt behandlingsvalg, uansett hvor man er i behandlingsforløpet, er mangelfull eller fraværende. Noen får også feil informasjon om at man ikke kan velge annet behandlingssted midt i et forløp. Mange frarøves dermed muligheten til å søke seg til andre sykehus, som kunne gitt raskere helsehjelp.

*POBO ble kontaktet i 2019 for å bistå en pasient med å skrive en klage på mangelfull informasjon, mulig fristbrudd og fravær av behandling. Pasient ble henvist til sitt lokalsykehus august i 2017, fikk innvilget rett til helsehjelp og fikk time til vurdering i november 2017. Pasienten fikk ved oppmøte status på at juridisk frist var innfridd, ble definert som forløpspasient og henvist til operasjon ved et annet sykehus. Der fikk han ny poliklinisk time juni 2018, før han ble søkt inn til operasjon. Tiden gikk, uten at pasienten fikk innkalling eller informasjon. Dette til tross for gjentatte purringer.*

*I sitt svar på klagen viser St.Olavs til at pasienten ville fått behandling på et tidligere tidspunkt, dersom de hadde hatt god kapasitet på denne type inngrep. De skriver videre at tid ikke er en kritisk faktor her. Dette til tross for at totalbildet er preget av smerter og hevelser, og at det for pasienten ville vært det beste om han ble operert forttest mulig. De viser til at han da han gikk over til å bli "pasient i forløp", ble gitt en intern frist som ikke er juridisk bindende og som ikke gir dem en juridisk plikt til å finne et annet tilbud dersom de ikke kan holde denne fristen. De skriver også at de forutsetter at pasient- og brukerombudet er kjent med dette "hullet" i pasientrettighetslovgivningen.*

Mange pasienter kommer i dag inn under det som kalles pakkeforløp. Formålet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Med utgangspunkt i pakkeforløpet skal et individuelt forløp tilrettelegges for hver enkelt pasient. Forløpstidene er normerende og er dermed ikke en pasientrettighet på samme måte som juridisk frist for helsehjelp. Vår erfaring fra disse sakene, er at de rettigheter man har ved tildeling av rett til helsehjelp, ikke alltid ivaretas på samme måte underveis i forløpet. Det er ikke tilstrekkelig å komme raskt til første konsultasjon, dersom resten av oppfølgingen preges av forsinkelser, utsettelse, mangel på koordinering, forglemmelser og lang ventetid pga for liten kapasitet. Dette er stikk i strid med det som er intensjonen med pakkeforløp. Utredning og behandling alltid skal være forutsigbar og forsvarlig.

*Ombudet ble kontaktet av ektefelle som spurte om rettigheter vedrørende frist for operasjon etter påvist kreftdiagnose. Pasienten ble i forbindelse med diagnostisering forespeilet operasjon innen 2-4 uker. De hadde nå mottatt sms om innleggelse, som ville bli 6 uker etter diagnostisering. De var bekymret, da dette avvek fra det som er beskrevet i pasientforløp for denne krefttypen.*

*Ombudet kontaktet pasientkoordinator, som henviste videre til Helfo. De viste til at juridisk frist var innfridd i det sykehuset hadde startet utredningen av pasienten. Vi etterspurte hva som var forsvarlig frist for behandling. Helfo kontaktet sykehuset, ringte deretter tilbake til pasienten med informasjon om at det ikke var kapasitet til å operere tidligere og at juridisk frist var innfridd. De sa at de ønsket å benytte fritt behandlingsvalg, men Helfo svarte at de ikke kunne hjelpe. Ektefelle kontaktet oss på nytt, og vi kontaktet både fagdirektører, aktuelle avdeling og pasientkoordinator. Pasientkoordinator kunne til slutt fortelle at pasienten fikk tilbud om operasjon neste dag. Pasienten hadde da, etter mye fram og tilbake, fått tilbud om operasjon 3 dager etter at de kontaktet ombudet for hjelp.*

Pakkeforløp, med anbefalte frister som ligger forløpene, gir ingen klagerett i forhold til fristbrudd. Pasienten har allikevel rett til informasjon og behandling innen en forsvarlig frist, og pasienten skal sikres forutsigbarhet i tilbudet. Man kan klage på det som oppleves som et uforsvarlig tilbud og på unødige belastninger og konsekvenser. Både i klagesaker til tjenestested og i saker som vi bistår pasienten med overfor Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), ser vi at mangelfull utredning og behandling til rett tid og uten unødige forsinkelser, samt mangel på koordinering, samhandling og informasjon, går igjen som et tema som bes vurdert i forhold til om skaden kunne vært unngått. Mangel på koordinator og kontaktlege går også igjen i flere av de sakene som meldes til oss, og er nok en medvirkende årsak.

#### Ombudet mener:

- Det må etableres rettigheter og rutiner som ivaretar hensikten med all pasientbehandling; å gi god og forsvarlig behandling innen forsvarlig frist og å redusere unødig og ikke-medisinsk begrunnet ventetid for pasientene.
- De behandlingsfrister som settes underveis i et forløp må følges opp, og det bør samtidig vurderes om fristbrudd i forløp bør utløse rett til behandling andre steder.
- Pasienter må tilbys hjelp til å finne andre steder som kan tilby behandlingen innen normerte frister, når aktuelle sykehus ikke har kapasitet.



Foto: Torill Avnsnes Aspholm

### 4.3 Kontaktlege

Lowverket sier at pasienter med en alvorlig sykdom, skade eller lidelse som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege i spesialisthelsetjenesten. Ordningen med kontaktlege har som klart mål å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen til disse pasientene. Kontaktlegeordningen er innført både som en plikt for spesialisthelsetjenesten og er en pasientrettighet, og dette ble hjemlet i lov i 2016.

Til tross for dette så ser vi at det er et gjentakende problem at pasienter ikke er tildelt kontaktlege, eller at de ikke er informert om hvem som er oppnevnt som kontaktlege. Dette kan føre til mangelfull oppfølging, mangel på koordinering, risiko for feil behandling, manglende behandling og svikt i informasjonsflyt mellom helsepersonell. Vi ser også eksempler på manglende innkallinger og henvisninger, manglende kontinuitet i oppfølging og derav dårligere grunnlag for en viktig helhetsvurdering. Dette skaper stor usikkerhet hos pasient og pårørende, som i tillegg til å skulle

håndtere alvorlig sykdom, bruker mye tid på å forholde seg til mange leger, ulike beskjeder og vurderinger, mye rot og ekstra belastning. Vi ser også at journalføringen enkelte saker ikke blir tilstrekkelig, noe som utgjør en enda større risiko når man risikerer å møte en ny lege ved hver konsultasjon.

*Ombudet ble kontaktet av en pasient som hadde en diagnose som medførte sterke smerter. Pasienten opplevde i løpet av 2 år at mangel på kontaktlege og nødvendig kontinuitet i behandlingen, førte til at han ikke fikk nødvendig utredning og helsehjelp. Stadig møte med nye leger førte til at smertetilstand, effekt av behandling og bivirkninger, samt fungering i hverdagen ikke ble fanget opp. Han møtte ikke en lege som gjennom kjennskap til pasienten kunne stille de "riktige spørsmålene" og vurdere situasjonen helhetlig. Behandling med sterke smertestillende påvirket også hans kommunikasjon med de ulike legene, uten at dette ble fanget opp. Han ble sykemeldt, måtte slutte tidligere enn planlagt i arbeidslivet og fikk sterkt redusert livskvalitet. Pårørende kontaktet også tjenesten, beskrev situasjonen og ba om hjelp. Pasienten krevde til slutt selv vurdering ved annet sykehus, og der han fikk tilbud om operasjon.*

*Etter operasjonen beskriver pasienten at han ble helt smertefri, fikk god livskvalitet og lysten på et liv tilbake. I følge pasienten og pårørende kunne han ha vært spart for år med lidelser, dersom han hadde fått en annen oppfølging og behandling gjennom kontinuitet i legeoppfølgingen. Dette kunne vært løst med at han hadde hatt fått tildelt kontaktlege.*

Tildeling av kontaktlege er ekstra viktig der hvor helsetjenesten er fragmentert, og da spesielt med tanke på at pasienter blir sendt mellom flere sykehus og mellom flere spesialiteter og avdelinger. Dette er hverdagen for mange med alvorlige diagnoser i vårt fylke. Vi har i økende grad funksjonsfordeling mellom sykehusene, og mange må ofte forholde seg til behandling og behandlere ved flere sykehus. Vi ser og at kontaktlege er viktig der pasienten har en sammensatt sykdomsbilde som krever at samme lege følger pasienten og utviklingen over tid. Kontaktlege skal bidra til sammenheng i behandlingsforløp og riktige prioriteringer, og utgjør sammen med koordinator/forløpsansvarlig en svært viktig del av oppfølgingen ved ulike pasientforløp.

#### **Ombudet mener:**

- Ombudet har en klar forventning om at spesialisthelsetjenesten oppnevner kontaktlege, og at de informerer om dette til pasienter med alvorlig sykdom/lidelse som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester.

## **4.4 Psykisk helsehjelp**

Alle landets Pasient- og brukerombud har i 2018 og 2019 hatt fokus på psykisk helsearbeid, og særskilt på tilbudet i kommunene.

I årene etter samhandlingsreformen i 2012 har det vært en hel del endringer i tjenestetilbudet til pasientene, både i sykehusene og i kommunene. Det har vært fokus på mer brukermedvirkning og mer forebyggende helsehjelp. Det har også foregått en betydelig oppgaveforskyvning fra sykehusene og over i kommunene, slik at kommunene har fått en mer fremtredende rolle i behandlingen av psykiske lidelser.

På samme tid har tilbudet i spesialisthelsetjenesten endret seg, med blant annet færre døgnplasser. Flere opplever å få innvilget kortere opphold og at det blir uønsket "brudd" i behandling pga ventetid mellom ulike behandlingsopphold/ -tilbud. I flere av disse tilfellene er det nødvendig å få oppfølging i kommunen mens man venter på videre behandling. Mange opplever at det er vanskeligere å få behandling i spesialisthelsetjenesten enn tidligere, og at mer og mer avhenger av at kommunene har både tilbud og kompetanse til å tilby behandling som man før fikk i spesialisthelsetjenesten.

I møte med tjenestene har vi stilt spørsmål i forhold tjenestetilbudet i kommunene, og noe om samhandlingen med spesialisthelsetjenesten. Vi har også gjennomført møter med ledere og annet helsepersonell fra ulike avdelinger ved et sykehus i vårt fylke. Det har vært avholdt tilsvarende møter med en stor og en mindre kommune. I tillegg har vi lyttet til og bistått pasienter/brukere, pårørende, og til tider representanter fra pasient- og pårørendeorganisasjoner, i vårt daglige arbeid med henvendelser som kommer til oss.

Landets pasient- og brukerombud har samlet sine erfaringer i en egen rapport som vil bli tilgjengelig i løpet av våren 2020.

### **En taus pasientgruppe?**

Pasient- og brukerombudene opplever at vi har for få henvendelser fra pasienter og pårørende til denne pasientgruppen. I vårt fylke har vi i 2019 hatt en økning i antall henvendelser, men da i hovedsak knyttet til behandling eller mangel på behandling i spesialisthelsetjenesten. De erfaringene vi samler gir bare et lite innblikk i hvordan tjenestetilbudene oppleves. Vi frykter at det fortsatt er mange som ikke tar kontakt av ulike årsaker, da det fortsatt er få klagesaker her i forhold til andre pasientgrupper.

Vi er bekymret for at pasienter med psykiske lidelser og/eller rus, ikke får tilstrekkelig hjelp med det tilbudet de har i helseregionen og i kommunene i dag. I mange tilfeller kreves et omfattende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, for å gi god og sømløs behandling og oppfølging av pasientene. Dette forutsetter god kommunikasjon og gode rutiner for samhandling og koordinering mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen, pasient og nærmeste pårørende.

Det har vært endringer i helselovgivningen de senere år som har bidratt til å utfordre tjenestene og opplevelsen av tilbudet som gis. Det er etablert flere nye pasientforløp, som også stiller krav til samhandling og samarbeid mellom tjenester og nivåer. Når det oppstår feil eller mangler i tjenestetilbudet kan det ha sammensatte årsaker. Det kan skyldes mangel på egnet tilbud eller fleksibilitet i tjenesten, kapasitetsproblemer, mangel på kompetanse og på helsepersonell, manglende ivaretagelse av medvirkning fra pasienten m.m.

Feil og mangler kan oppstå selv om det er mange flinke og kompetente fagfolk som jobber innenfor psykisk helsearbeid. Ledere i helsetjenesten 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 og dette får konsekvenser for forsvarligheten, så skal det meldes avvik som skal følges opp.

### **Utfordringer som ombudet ser:**

- Mer og mer av behandling og oppfølging foregår i kommunene – tilbudet er fortsatt ikke tilstrekkelig bygd opp til å ivareta behovet. Vi erfarer svært store forskjeller i tjenestetilbud fra kommune til kommune.
- Det er bekymring i forhold til om kommunene har tilstrekkelig fagkompetanse og nok helsepersonell. Det meldes om sårbarhet spesielt på kveld/natt, i helger og i ferietid.
- Det meldes om bekymring i forhold til tilbudet til barn og unge, da relatert til lang ventetid ved BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk) samt at flere får avslag på henvisningen.
- Det er mangel på psykologer og psykiatere. Dette gir økt belastninger for pasient, pårørende og tjenestene i kommunene.
- Vår erfaring er at pasienter som sliter både med rus- og psykiske vansker (ROP – pasienter) opplever økt sårbarhet, der risiko for svikt i tjenesten har økt. Pårørende melder her om at de opplever økt belastning og ansvar. Vi har flere eksempler på pasienter som blir "svingdørspasienter" mellom det kommunale tjenestetilbudet og akuttpsykiatrien.



- Pårørende etterspør mer og bedre informasjon. Hensynet til taushetsplikten er ikke til hinder for å arbeide med å bli bedre på å ivareta de pårørendes behov. Pårørende er viktige omsorgspersoner og støttespillere.
- Helsepersonell og pårørende savner tilrettelagte dagtilbud i kommunene. Det er også mangel på tilrettelagte boliger, med tilgang på kvalifisert personale hele døgnet.
- Det er mangel på tilbud og personell tilgjengelig på kveld, natt og helg. Psykisk sykdom og rusproblemer krevet kvalifisert oppfølging som er tilgjengelig når krisene oppstår.
- En del opplever at det er vanskelig for kommunen å finne egnede støttekontakter.
- Vi erfarer at pasient- og/eller pårørende har fått mangelfull informasjon om rett til fritt behandlingsvalg.
- Vi ser at det ikke satses nok på forebyggende helsearbeid. Forebygging i helsetjenesten må starte allerede mens barna er i mors mage når man har kjente risikofaktorer som kan medføre framtidige utfordringer. Dette må følges opp i barnehage og skole. Hos eldre mennesker er det god forebygging i å forhindre ensomhet og isolasjon. På samme måte som inkludering, aktivitet og en meningsfylt hverdag virker forebyggende og helsefremmende hos mennesker i alle aldre. Mennesker trenger å være en del av en flokk, et sted der de blir sett, hørt og føler tilhørighet. Dette er grunnleggende behov hos alle mennesker.

#### **Ombudet mener:**

- Det må satses mer på forebyggende helsearbeid, både primær-, sekundær og tertiærforebygging. Dette bør gå som en rød tråd gjennom kommunenes planlegging og tjenesteutforming.
- Det må satses på oppbygging av et fleksibelt tjenestetilbud innenfor psykisk helse og rus i kommunene. Et tilbud som ivaretar både behov for tilgjengelig og nødvendig kompetanse hele døgnet, men også behov for aktivitet og et egnet botilbud.
- Det må satses på å bygge opp tilstrekkelig fagkompetanse, samt ansette nok ressurser til å kunne ivareta både voksne og barn/unges psykiske helse.
- Det bør satses på flere lavterskeltilbud for behandling og et tilgjengelig akutt-tilbud. Det er behov for en døgnbasert "livskrisevakt" i kommunene, med fagfolk som har kompetanse på psykisk sykdom og rus, selvmordsforebygging og akutte kriser og traumer. Gjerne stasjonert sammen med kommunal legevakt.
- Pasienter- og brukere med et sammensatt og langvarig tjenestetilbud må sikres at det etableres bruk av individuell plan og at de får egen koordinator når de ønsker dette. Her må brukeren tas aktivt med i både utarbeidelsen av planen, men også i oppfølgingen videre. Flere av brukerne har sektorovergripende behov, og det er viktig at riktig kompetanse og kunnskap er involvert og sikres underveis. Vi anbefaler at kommunen også involverer pårørende eller verger i planen, etter samtykke fra brukerne. I planen må det komme frem hvilke roller de ulike har, for å sikre god kvalitet og bidra til at tilbudet blir best mulig for brukeren.
- Det anbefales å sette i gang tiltak for rekruttere flere egnede støttekontakter, som gis nødvendig opplæring og oppfølging.
- Helsepersonell i kommunen og i spesialisthelsetjenesten må ha tilstrekkelig kompetanse, og gis muligheter til å ivareta plikt til å gi informasjon og legge til rette for medvirkning.



Foto: Reidun E. Helgheim Swan

#### 4.5 *Pasientreiser*

Vi har stadig saker vedrørende klager på Pasientreiser. De fleste sakene dreier seg om avslag på utgifter til overnatting, mat, transport og bruk ledsager. Regelverket oppleves av mange som komplisert, og noen opplever at papirskjemaet for utfylling kan være vanskelig å forstå og fylle ut. Her har Pasientreiser og helsetjenesten en viktig veiledningsplikt, da ikke alle kan nyttiggjøre seg informasjon og skjema på nett.

Pasienter uttrykker ønske om at Pasientreiser av og til kunne tatt kontakt med dem i forkant av vedtak, dersom noe fremstår som uklart eller det mangler dokumentasjon. Enkelte pasienter kan være ganske utmattet av sykdom og stå i vanskelige livssituasjoner. Det å få avslag på sine søknader på grunn av manglende informasjon, vedlegg eller bekreftelser fra helsepersonell, blir for mange en stor tilleggsbelastning. Ikke alle har krefter til å klage.

Vi har også erfaring med saker, der pasienter får ulike vedtak på samme reisestrekning etter seriebehandlinger – noe som er forvirrende og lite forutsigbart. Det å forholde seg til forskjellige saksbehandlere, har også vært en påkjenning for noen pasienter.

At det finnes ulike bestemmelser på dekning av utgifter, der noe dekkes av behandlingsstedet/sykehuset og annet av pasientreiser, utgjør en uoversiktlig løsning for mange pasienter. Ordningen kan påføre pasienter ekstra belastninger og frustrasjon. Her har behandlingsstedene en viktig oppgave med å gi riktig informasjon. For at dette skal gjennomføres er det viktig at helsepersonellet har nødvendig kunnskap om regelverket.

##### **Ombudet mener:**

- Helseforetaket må gi ansatte tilstrekkelig opplæring i pasienters rettigheter til dekning av utgifter til kost og overnatting i forbindelse med pasientbehandling der sykehuset skal dekke utgiftene. De må sørge for nødvendig dokumentasjon til Pasientreiser.
- Ansatte skal gi pasienter nødvendig informasjon og hjelp, samt bistå i koordinering av timer/innleggelse og reise/opphold.



- Pasientreiser bør ta en intern gjennomgang med hensyn til sine saksbehandlingsrutiner og veiledningsplikt, og ta stilling til hvor hensiktsmessig det er med så mange forskjellige saksbehandlere på samme pasient.

#### 4.6 Klager, saksbehandling og læringseffekt

Ombudet har stor forståelse for at instanser som Fylkesmann, Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Helseklage kan ha for knappe ressurser til å ivareta og opprettholde en forsvarlig saksbehandlingstid. Samtidig er det en stor belastning for pasienter, brukere og pårørende å vente lenge på en avgjørelse.

##### Helsetjenesten

Mange som kontakter ombudet etter at de har hatt problematiske opplevelser med helsetjenesten, ønsker å gi tilbakemelding til tjenesten om det de har opplevd. Dette slik at tjenesten kan lære av hendelsen, samt at det kan bidra til at andre skal slippe å oppleve det samme som dem.

Vi ser heldigvis at pasienters tilbakemeldinger kan føre til en beklagelse fra helsepersonell, til refleksjon, forbedringsarbeid og i beste fall endring av praksis for alle involverte. Å motta en oppriktig beklagelse har stor betydning for pasienten/pårørende, og i tillegg bidrar en beklagelse til å gjenoppbygge tilliten til tjenesten.

*En pasient var innlagt på sykehus, men ble ikke fulgt opp i forhold til sin astma og fikk ikke nødvendig medisiner. Mannen hadde så dårlig pust at kona ble tilkalt da de trodde at han kunne dø. Da hun ankom sykehuset spurte hun om oppfølging av mannes astma. Det viste seg at helsepersonellet ikke var klar over at pasienten hadde astma. Mannen fikk da rett behandling og ble etter hvert så bra at han ble utskrevet fra sykehuset. Både pasienten og kona mistet på grunn av denne hendelsen tillit til sykehuset. Pasient- og brukerombudet bistod med å skrive en kvalitetsklage, og de ble deretter invitert inn til et møte med tjenesten. I referatet fra møtet skriver sykehuset;*

***"..overlegen ber på vegne av avdelingen om unnskyldning og takker for tilbakemeldingen på noe de ikke var gode på."***

***".. seksjonsleder beklager sterkt og ber om unnskyldning for at de ikke ivaretok deg og spesielt din kone godt nok når det gjelder kommunikasjon og informasjon. Hendelsen vil bli brukt i forbedringsarbeidet i seksjonen."***

*Pasienten og kona tok imot unnskyldningen og fikk gjenopprettet tilliten til sykehuset, noe de syntes var betryggende dersom de skulle få behov for tjenester der i fremtiden.*

##### Tilsynsmyndigheten

Fylkesmannen er en rettssikkerhetsinstans og en av oppgavene til fylkesmannen er å påse at innbyggerne får oppfylt sine rettigheter i helse- og omsorgstjenesten. Dette gjøres ved at fylkesmannen fører tilsyn med kommuner og spesialisthelsetjenesten.

*Pasient- og brukerombudet ble i mars 2019 kontaktet av pårørende til Ole på 87 år som opplevde at tjenesten i kommunen delte helseinformasjon om ham til andre familiemedlemmer uten hans samtykke. Vi snakket med Ole og nærmeste pårørende, fikk informasjon om hendelsen og fikk hans skriftlige samtykke til å bistå han med å klage. Det ble dermed sendt klage til kommunen. Svaret fra kommunen var ikke tilfredsstillende og saken ble i juli 2019 oversendt til Fylkesmannen med anmodning om å vurdere pliktbrudd. Hverken Ole eller ombudet hørte noe fra fylkesmannen om at klagen var tatt til behandling eller om saksbehandlingstid. Ombudet sendte derfor brev i oktober 2019 til fylkesmannen og minnet dem på forvaltningslovens § 11; "dersom det forventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar."*

*Pasient- og brukerombudet har i skrivende stund fremdeles ikke mottatt tilbakemelding fra fylkesmannen.*

Lang ventetid på å få et svar på sin klage hos Fylkesmannen gjør noe med tilliten hos de som har valgt å klage, og den lange saksbehandlingstiden kan i verste fall gå ut over rettssikkerheten. En kan også stille spørsmål om det har noen læringseffekt for tjenesten når saksbehandlingstiden hos rettssikkerhetsinstansen kan gå over mange måneder.

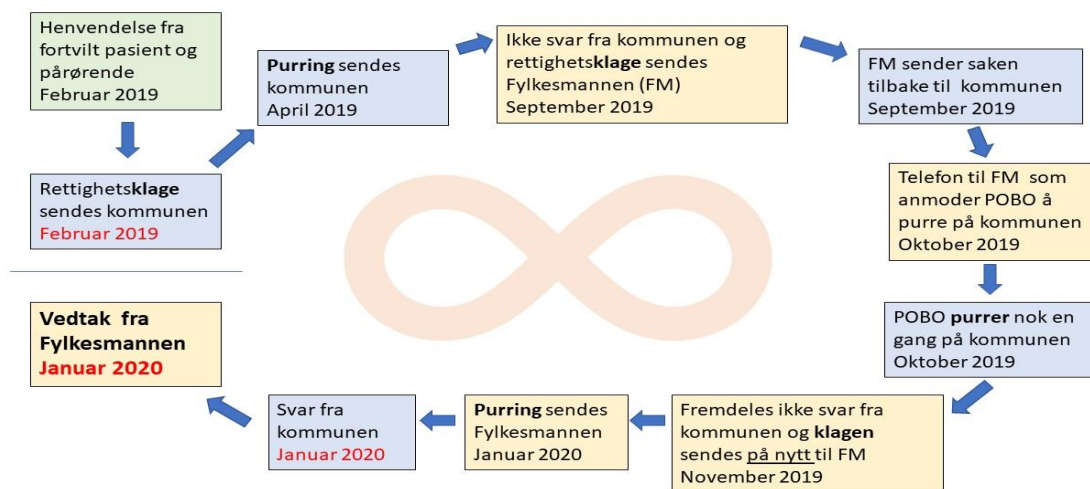
### "Retursløyfesaker"

Dersom en pasient, bruker eller pårørende opplever manglende helse- og omsorgstjenester, eller at kvaliteten på tjenestene er uforsvarlig, har en anledning til å klage.

Når en skal klage på manglende helse- og omsorgstjenester og manglende innfrielse av pasientrettigheter, må en først sende en rettighetsklage til den instans det gjelder (f.eks. kommune og/eller spesialisthelsetjeneste). Kommunen/spesialisthelsetjenesten må da behandle klagen og gi pasient/bruker/pårørende et svar. Dersom de ikke endrer standpunkt/ gir medhold, skal klagen oversendes Fylkesmannen for endelig behandling og avgjørelse.

Pasient- og brukerombudet er helt klart enig i at det er mest hensiktsmessig og best ressursutnyttelse at kommunen/spesialisthelsetjenesten prøver å løse saken lokalt, uten lang saksbehandlingstid. Når vi noen ganger opplever at tjenestene ikke behandler klagen innen rimelig tid, til tross for purringer, har saken blitt oversendt Fylkesmannen som klageinstans. Vi har erfart at Fylkesmannen ved noen anledninger velger å sende saken tilbake til førsteinstansen for ny behandling, til tross for at vi allerede har bedt tjenesten om å behandle klagen. Pasient- og brukerombudet er bekymret for at den lange og omstendelige saksbehandlingen i slike retursløyfesaker går på bekostning av pasientens rettigheter til forsvarlig behandling.

Nedenfor vises et eksempel på saksbehandlingssløyfen i en sak ombudet bistod pasient/pårørende med i 2019;



### Erstatningsordninger

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. De behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten. NPE har jobbet mye med å få ned behandlingstiden på klager, men fortsatt må mange vente lenge. Tiden det tar å få svar/dokumentasjon fra helsetjenestene bidrar også til den lange saksbehandlingstiden. For mange er dette svært frustrerende.

For en del pasienter kan en behandlingsskade medføre store endringer i livet. Noen faller ut av arbeidslivet, andre får store økonomiske utfordringer pga kostnader relatert til sykdom og skade. Ventetiden på en avklaring blir da en stor ekstra belastning.

Helseklage (Pasientskadenemnda) behandler saker som først har vært til behandling og fått avslag hos NPE. Pasienten kan klage på avslaget. Dersom NPE etter ny vurdering opprettholder sitt vedtak, så sendes klagesaken til Helseklage for helt ny klagebehandling.

Det er nå flere personer enn noen gang som har ventet lenge på å få avklart om de får medhold i sin pasientskadesak. Ved utgangen av 2017 var det 413 personer som hadde ventet to år eller lengre, i 2018 var det 622 personer og i 2019 var tallet steget til 702 personer som hadde ventet to år eller mer på å få en avgjørelse hos Helseklage. Ombudet har fått tillatelse til å bruke et eksempel fra en sak vi har bistått i siden 2014.

*Harald Lillebø fra Ålesund har satt et ansikt til problemet med den lange ventetiden, for å få vurdert om han har rett til erstatning, da han i november 2019 stod frem i media. Lillebø fikk store komplikasjoner etter en operasjon som medførte at han måtte amputere begge beina, han fikk ryggmargsskade (lammelser) og i tillegg mistet han synet på det ene øyet.*

*Den første klagen ble sendt til Norsk Pasientskadeerstatning i 2014. Lillebø fikk avslag på søknaden og anket. Etter at NPE vurdert saken på nytt, opprettholdt de avslaget og saken ble sendt videre til neste klageinstans, Helseklage. Lillebø har nå ventet i fire og et halvt år på at Helseklage skal behandle ferdig saken. Selv sier han; "Jeg er i postkassen hver dag, men det er ikke noe svar – det er en enorm belastning å ikke få en endelig avklaring, i tillegg til mine utfordringer med helse."*

*Det er i skrivende stund ikke tatt noen avgjørelse hos Helseklage.*

#### Ombudet mener:

- Det bør lovfestes en plikt for underinstanser til å sende klagesaker vider til klageinstans innen en nærmere angitt frist. Det bør også være en plikt å sende foreløpige meldinger dersom fristen ikke kan overholdes
- Det må fortsatt være et mål å få ned saksbehandlingstiden på alle nivå
- Helsetjenestene må synliggjøre hvordan de bruker klager og avvik til forbedring av tjenestene, og det må oppleves at det nytter å klage
- Helsetjenestene må bli flinkere til å be pasienter og pårørende om unnskyldning når de ikke har gitt et godt nok tilbud, når det har skjedd uheldige hendelser og når det har blitt begått feil. Det holder ikke å "beklage pasientens opplevelse", da dette ofte ikke oppfattes som en beklagelse av at tjenesten selv har gjort noe feil

## 4.7 Pårørende

Vi har i tidligere årsrapporter skrevet om pårørende, som er en viktig ressurs for pasient/bruker. Dette er et tema som alltid er i fokus hos oss. Det er ofte pårørende som tar kontakt med oss i forbindelse med en klagesak. Der det er nødvendig/mulig med samtykke fra pasient/bruker, innhenter vi dette, slik at det formelle skal være i orden. Det er ofte pårørende som kjenner pasienten/brukeren best, og som kan gi verdifulle opplysninger til helsevesenet. Pårørende kan bistå pasienten/brukeren slik at han kan få oppfylt viktige pasientrettigheter som krav på medvirkning og informasjon, og påpeke mangler ved helse- og omsorgstjenestene.

Vi har i flere saker erfaring med at pårørende av og til oppfattes som "plagsomme" for helsetjenesten, og de uttaler at de ikke ønsker å forholde seg til eller ha kontakt med pårørende. Pårørende skal kunne være et talerør for pasienten/brukeren, der de selv ikke er i stand til dette. De er derfor gitt rettigheter gjennom lovverket. Ofte må pårørende stille kritiske spørsmål og påpeke forhold som kan oppleves som ugreit for ansatte i helsetjenesten.

Vi møter ofte slitne og fortvilte pårørende, med store bekymringer, som opplever å ha "kommet på kant" med helsetjenesten bare fordi de ønsker å ivareta sine nærmeste og deres behov og

rettigheter. Pårørende vil ved langvarige tjenester være prisgitt å forholde seg til mange forskjellige fagfolk, som kan ha ulik fremferd. Folk er forskjellig – også på jobb. Her er det spesielt viktig med en profesjonell og ryddig ledelse, som sørger for at tilliten til helse- og omsorgstjenesten ikke slår sprekker.

Vi ser dessverre i enkelte saker at ledere kan ha en negativ væremåte overfor pårørende, og at dette også påvirker de ansatte sine holdninger. Dette kan oppleves som massiv og enormt vanskelig for de pårørende å stå i. Vi har bistått i flere saker, der vi har deltatt i møter sammen med både ledelsen i helsetjenesten, pasient/bruker og pårørende. Målet har vært å prøve å finne en løsning, gjenopprette dialog og tillit gjennom fokus på informasjon og kommunikasjon. Vi eier ikke saken, det er det pårørende og helsetjenesten som gjør. Vi kan allikevel gi viktige innspill, blant annet om lovverk og rettigheter. Vi prøver å løse en konflikt uten at den skal måtte sendes til Fylkesmannen for behandling, men tidvis går likevel slike saker over til en klagesak til Fylkesmannen. Dette skjer i saker der vi ikke lykkes med konstruktive samtaler, og fokus på å finne gode løsninger ikke når fram.

Vi vil minne om at også pårørende ofte opplever situasjonen vanskelig og krevende, og at sorgen med at et nært og kjært familiemedlem har behov for helsehjelp og langvarige tjenester, kan være tyngende på mange måter.

#### **Ombudet mener:**

- Alle ledere og ansatte må være godt kjent med pårørendes rettigheter og bidra til at de får nødvendig informasjon, veiledning og bistand. De må sørge for at de får oppfylt sine rettigheter som både pårørende og ressurspersoner for sin kjære.
- Vi oppfordrer alle ledere, både fra spesialisthelsetjeneste - og kommunal helse -og omsorgstjeneste til å sette seg grundig inn i enhver sak som oppleves som "støydende" og krevende. Det er ledelsens ansvar å sørge for at konfliktnivået dempes ved at det tas kloke og rettvise valg for pasienten/brukeren og dens pårørende.



Foto: Torill Avnsnes Aspholm



**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**

