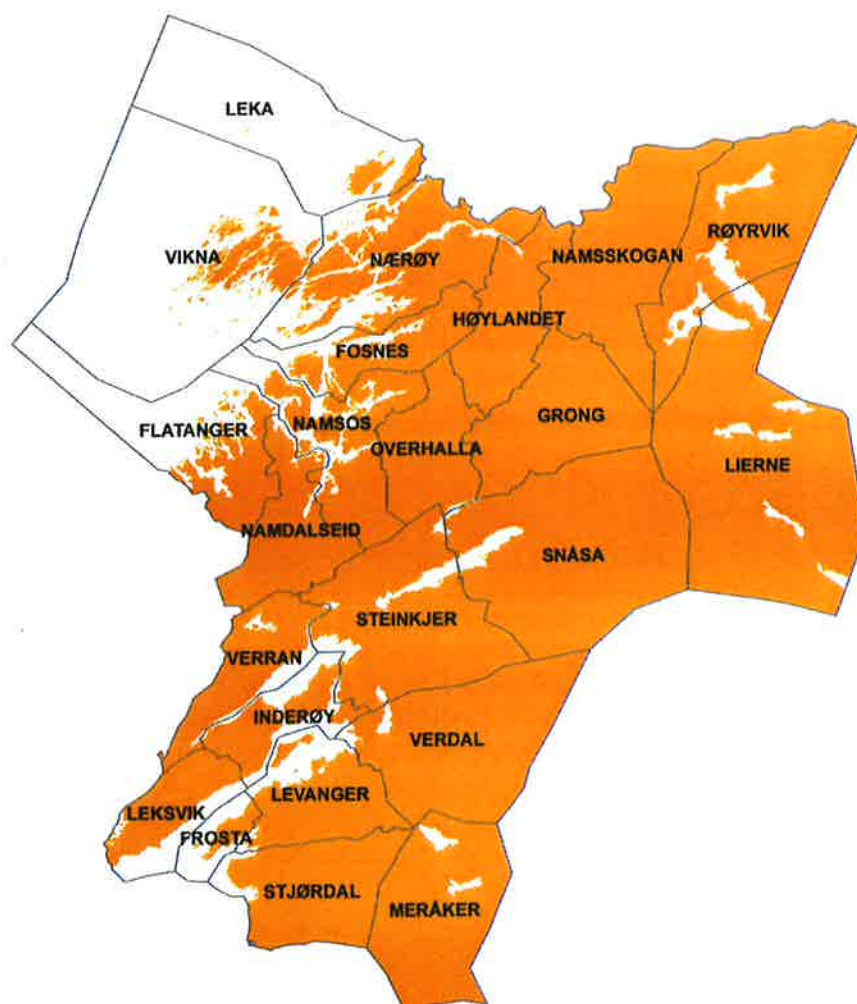


PASIENT- OG BRUKEROMBUDET
I NORD-TRØNDELAG
ÅRSRAPPORT 2014



Innhold:

Innledning	s. 2
<i>Pasient- og brukertilfredshetsprisen for 2014</i>	s. 2
Generell statistikk	s. 3
<i>Antall henvendelser totalt og fordelt på tjenestested</i>	s. 3
<i>Henvendelsesgrunner</i>	s. 3
Kommunale helse- og omsorgstjenester	s. 4
<i>Ombudet på kommunebesøk</i>	s. 4
<i>Kommunale helsetjenester</i>	s. 4
<i>Eldre som faller i institusjon</i>	s. 5
<i>Kommunale omsorgstjenester</i>	s. 5
<i>Prosess, informasjon og medvirkning ved endring i tjenestetilbud</i>	s. 5
<i>Manglende effektivering og oppfølging av kommunale vedtak</i>	s. 6
Spesialisthelsetjenesten	s. 6
<i>Områder i spesialisthelsetjenesten</i>	s. 6
<i>Rett til å velge sjukehus obstrueres</i>	s. 7
<i>Tvungent psykisk helsevern og rett til kontakt med omverdenen</i>	s. 7
<i>Mammografi og tolkning</i>	s. 8
<i>Kreft, forløp og ansvar</i>	s. 8
<i>Løfter som ikke holdes</i>	s. 9
<i>Egenandel ved poliklinisk konsultasjon hos sosialfaglig personell</i>	s. 9
<i>Brev med utdatert innhold</i>	s. 10
Samhandling og andre utfordringer	s. 10
<i>360 graders samhandling</i>	s. 10
<i>Pasienttransport, verdighet og ledsagere</i>	s. 10
<i>Ulike vurderinger hos Fylkesmannen og NPE</i>	s. 11
Oppsummerende anbefalinger	s. 12

Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet er heimla i pasient- og brukerrettighetslova kapittel 8. Ombudet «*skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene*».

Det meste av arbeidet er knytta til henvendelser fra pasienter og brukere. Vi gir informasjon, råd, vegledning og bistand etter behov. Mange følger opp egen sak, gjerne mens de rådfører seg med oss. Andre trenger aktiv bistand der ombudet opptrer som deres representant.

Som det framgår av mandatet, skal ombudet bidra til å bedre kvaliteten i alle de offentlige helse- og omsorgstjenestene. Dette gjøres ved å ta opp generelle og prinsipielle forhold med tjenesteytere og tilsynsmyndigheter. Det er i hovedsak pasienters og brukeres henvendelser til ombudet som generer slike forhold. Årsrapporten omtaler noen av dem.

Ombudet har også det siste året gjennomført ei rekke informasjons-, undervisnings- og foredragsoppdrag, bl. a. overfor høgskolestudenter som utdanner seg til helsepersonell.

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har sitt kontor på Steinkjer og dessuten kontortider på Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos ved behov. Det er tre ansatte: Rådgiver Anne Berit Lundås, rådgiver Inger Rita Hansen og pasient- og brukerombud Kjell J. Vang.

Pasient- og brukertilfredshetsprisen for 2014

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har delt ut sin pasient- og brukertilfredshetspris for fjerde gang. Prisen for 2014 gikk til Lyspunktet, et døgntilgjengelig lavterskeltilbud til mennesker med psykiske plager i Nærøy kommune.

Gjennom media, sjukehus, kommuner og ei rekke organisasjoner er publikum invitert til å foreslå kandidater. Ombudets kontor og ei referansegruppe på tre personer med god oversikt har vurdert kandidatene og diskutert seg fram til prisvinneren.

Lyspunktet gratuleres med velfortjent pris!

Generell statistikk

Antall henvendelser totalt og fordelt på tjenestested

	2012	2013	2014
Totalt	540	442	429
HNT HF, Sykehuset Levanger	120	112	119
HNT HF, Sykehuset Namsos	91	66	88
St. Olavs hospital HF	44	52	42
Helse Midt-Norge RHF for øvrig	-	9	4
Andre helseforetak i landet	24	13	15
Annen / privat spesialisthelsetjeneste	23	12	10
Kommunal helse og omsorg	173	172	174
Andel kommuner av registrerte tjenestesteder	32 %	34 %	35 %
Andel spesialisthelsetjeneste av reg. tj.steder.	56 %	52 %	55 %

(HNT HF = Helse Nord-Trøndelag helseforetak)

Tall for pasientreiser, tannhelsetjeneste, NAV og anna / ukjent, omfattes ikke av tabellen. Henvendelser av generell art knyttes ikke opp mot et bestemt tjenestested.

Hver henvendelse kan ha registrert flere enn ett tjenestested. Tallet for *registrerte tjenestesteder* (504) er derfor høyere enn antall *henvendelser* (429). Kommuner er representert i 41 % av *henvendelsene* i 2014.

Henvendelsesgrunner

	2012	2013	2014
Informasjon, medvirkning og samtykke	118	75	123
Pasientskade og komplikasjon	125	92	104
Medisinering	49	45	71
Diagnoseproblematikk	71	59	56
Forsinkelse i behandling og tjenesteyting	33	42	48
Mangelfulle rutiner og systemsvikt	56	28	46
Oppførsel	42	22	42
Utskriving / mangelfull oppfølging	37	34	36
Venting	-	32	29
Journalinnsyn og -retting /-sletting	30	24	24
Egenandeler / finansiering	9	27	17
Avslag på tjenester	-	-	17
Fritt sjukehusvalg	12	27	15

Tabellen gjelder alle typer henvendelser og tjenestesteder. Det er bekymringsfullt at så mye som 29 % av henvendelsene inneholder forhold ved *informasjon, medvirkning og samtykke*. Tjenestene har en

del å gå på før pasienters og brukeres rettigheter blir innfridd på disse områda. Vi ser også at der rettighetene ivaretas på god måte, bidrar det til større tilfredshet og mindre behov for å klage på tjenestene.

Henvendelser om *medisinering* viser markant auke. Dette dreier seg om opplevelse av og erfaring med både under-, over- og feilmedisinering.

Stadig flere har de siste åra henvendt seg om *forsinkelse i behandling og tjenesteyting*. For øvrig viser talla antatt normale variasjoner.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Ombudet på kommunebesøk

I 2014 gjennomførte ombudet planlagte besøk i kommunene Leksvik, Røyrvik, Fosnes, Flatanger og Frosta. To møter ble holdt hvert sted, ett med personer fra organisasjoner, foreninger og råd som representerer pasient- og brukerinteresser, og ett med ledelse og tjenesteytere i helse- og omsorgssektoren. Målet var todelt: Pasient- og brukerombudet skulle lære mer om forhold og utfordringer i kommunene og dessuten informere om virksomhet og erfaringer hos ombudet.

Tilbakemeldingene på besøkene var positive både på utøversida og hos brukerne. Mange ulike tema ble berørt, fra legedekning, organisering av tjenester, sjukeheimplasser, heimesjukepleie, ambulansedekning, annen sjuketransport, kommunal saksbehandling, tjenestetildeling og samhandling med spesialisthelsetjenesten, til spesielle utfordringer ved særlig ressurskrevende oppgaver og jakt på tilstrekkelig fagkompetanse.

Tilsvarende besøk videreføres i andre kommuner i 2015.

Kommunale helsetjenester

	2012	2013	2014
Fastlege	72	68	71
Heildøgns boform / institusjon	23	19	29
Legevakt / akutte tjenester	10	16	11
Psykisk helse / rus	4	3	8
Heimesjukepleie	7	8	7

Statistikken viser antall henvendelser for hvert område og gir ikke store utslag fra år til år. Fortsatt dominerer henvendelser om *fastleger*. Noen

klager på forsinkelser i henvisning og diagnostisering, andre på medisinerings, og enkelte tar opp legedekning og mangel på kontinuitet.

Flere enn før tar kontakt om *Heildøgns boform / institusjon* (sjukeheim).

Eldre som faller i institusjon

Pasient- og brukerombudet mottar henvendelser fra pårørende til beboere som har falt under opphold i institusjon. Problemet er ikke fallet i seg sjøl, men at det ikke blir iverksatt tiltak for diagnostisering og behandling av eventuell skade. Vi har eksempel på at person som ikke får til å stå oppreist etter fallet, legges til sengs for å vente og se hvordan det går. Spesialisthelsetjenesten sier imidlertid at det i slike tilfeller skal være lav terskel til bildediagnostikk. Å ikke foreta røntgenundersøkelse kan være uforsvarlig og brudd på retningslinjene for tidlig behandling etter f. eks. lårhalsbrudd, og konsekvensene kan bli alvorlige.

Fall i institusjon må tas alvorlig og utredes i tilstrekkelig grad for å utelukke eller behandle alvorlig skade.

Kommunale omsorgstjenester

	2012	2013	2014
Omsorgsboliger	7	11	18
Annen praktisk bistand	6	8	4
Brukerstyrt personlig assistent	11	9	3

Tabellen viser antall henvendelser for de aktuelle områda. Talla er små, men viser aukende tendens for *omsorgsboliger*.

Prosess, informasjon og medvirkning ved endring i tjenestetilbud

I desember mottok ombudet bekymringer rundt nedlegging av Otterøy bo- og velferdssenter i Namsos kommune. De som tok kontakt, var utrygge og meinte prosessen gikk for raskt uten tilstrekkelig ivaretaking av retten til informasjon og medvirkning. Flere stilte spørsmål ved forsvarlighet og framtidige boforhold. Noen hevda at nedlegginga kun er begrunna med kommunal økonomi og behov for innsparinger.

Ombudet fant grunn til å orientere fylkeslegen muntlig og sendte deretter brev til Fylkesmannen som tilsynsmyndighet med anmodning om å undersøke saka nærmere. Fylkesmannens tilbakemelding avventes.

Pasient- og brukerombudet vil generelt vise til at planlagte endringer med betydning for brukere krever grundig prosess med involvering som gir rom for nødvendig informasjon og medvirkning. Det samme gjelder naturligvis når det må fattes endringsvedtak for enkeltbrukere.

Manglende effektivering og oppfølging av kommunale vedtak

I en del saker der kommuner fatter vedtak om tjenester til pasienter og brukere, tar det lang tid før vedtaket effektiveres. Dette gjelder bl. a. langtidsplass i sjukeheim. Når det gjentar seg i samme kommune, kan det være signal om for lav kapasitet. Vedtak om langtidsplass betyr at personen har behov for plassen nå, og ikke en gang i framtida.

Ombudet erfarer at enkelte som tildeles brukerstyrt personlig assistent, støttekontakt eller praktisk bistand, må vente lenge før tjenesten settes i verk. Noen erfarer dessuten at gjeldende vedtak går ut på dato og at de deretter påføres unødig ventetid før det fattes nytt vedtak. Iblant må kommuner påminnes å sørge for å gjennomføre vedtak som er fatta, og andre ganger må de anmodes om å fatte nytt gyldig vedtak.

Noen forteller at tildelte tjenester leveres uregelmessig og ustabil. Tjenesteyter overholder ikke avtaler, og det blir ikke gitt melding til bruker når tjenesten ikke kan ytes som avtalt.

Mange brukere sliter med å få hverdagen til å henge sammen. Det bidrar ikke positivt når tjenestene som er meint å lette tilværelsen, ikke fungerer slik de skal og bør. Kommunene skal yte gode, pålitelige og forutsigbare tjenester. I tillegg produserer de sjøl den tilliten de fortjener fra brukerne.

Spesialisthelsetjenesten

Områder i spesialisthelsetjenesten

	2012	2013	2014
Ortopedisk kirurgi	42	45	44
Andre medisinske spesialiteter	50	36	38**
Psykisk helsevern voksne	40	29	35
Gastroenterologisk kirurgi	-	-	19*
Andre kirurgiske spesialiteter	55	40	18*
Onkologi	23	16	15
Lungesjukdommer	-	-	12**
Hjertesjukdommer	-	-	11**
Urologi	-	-	11*

Revmatologi	9	15	8
Psykisk helsevern barn og unge	11	4	7
Radiologi	16	14	6
Øye	14	11	4
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17	9	4

Tabellen viser hvor mange som har henvendt seg om ulike spesialiteter. De årlige variasjonene gir i hovedsak uttrykk for normale svingninger.

* Mens *gastroenterologisk kirurgi* og *urologi* tidligere år var omfatta av *andre kirurgiske spesialiteter* i tabellen, har de nå fått egne tall.

** *Lungesjukdommer* og *hjertesjukdommer* har før vært inkludert i *andre medisinske spesialiteter*, men gis egen plass i tabellen for 2014. Til sammen auker de tre kategoriene sammenlikna med tidligere. *Andre medisinske spesialiteter* er greinspesialiteter med små tall hver for seg.

Rett til å velge sjukehus obstrueres

De siste åra har ombudet sett en aukende tendens til at pasienter hindres i å velge sjukehus. Noen overføres mot sin vilje av plasshensyn fra universitetssjukehus til lokalsjukehus sjøl om universitetssjukehuset omfattes av valgretten. Lokalsjukehus ser derimot ut til å ville holde på pasienter og unnlater å bidra til overføring til anna sjukehus etter pasientens ønske. En sjelden gang får ombudet henvendelser om fastleger som ikke vil henvise til det sjukehuset pasienten velger.

Pasient- og brukerrettighetslova gir pasienter rett til å velge sjukehus når sjukehuset har relevante tjenester på det nivået pasientene trenger. Helsetjenesten har plikt til å bidra til at de får rettigheten oppfylt.

Tvungent psykisk helsevern og rett til kontakt med omverdenen

Psykisk helsevernlova § 4-5 regulerer pasienter under tvungent psykisk helsevern sin rett til kontakt med omverdenen. Det framgår at kontakt med kontrollkommisjonen, departementet, tilsynsmyndighetene, Sivilombudsmannen, pasient- og brukerombud, prest eller sjelesørger, juridisk rådgiver eller representant i klagesak ikke kan underlegges restriksjoner ut over rimelige begrensninger i husordensreglement.

Etter henvendelse fra innlagt pasient fant ombudet grunn til å undersøke praksisen i Helse Nord-Trøndelag HF. På ombudets spørsmål ble det svart at ingen ble begrensa innafor ordinær arbeidstid. For øvrig ble det brukt skjønn av hensyn til instansen pasienten ønska å kontakte.

Ombudet meinte at det i regelverket ikke er grunnlag for at tjenesten skal kunne bruke skjønn og opptre som portvakt for de aktuelle instansene når pasienter ønsker å kontakte dem. Saka ble forelagt Fylkesmannen som slutta seg til ombudets vurderinger.

I ettertid har helseforetaket endra praksis, og Pasient- og brukerombudet har bidratt til utforming av bestemmelse i husordensreglementet ved Psykiatrisk klinikk der pasienters rett til slik kontakt blir godt ivaretatt.

Mammografi og tolkning

Henvendelser fra kvinner som i ettertid har fått informasjon om at mammografiundersøkelser skulle ha ført til tidligere tiltak, fikk ombudet til å ta opp forholdet med leger og ledelse i Helse Nord-Trøndelag HF. Konkrete saker er dessuten vurdert av Fylkesmannen og videresendt til Statens helsetilsyn som vil ferdigbehandle sakene i løpet av 2015.

Helseforetaket orienterte om at det allerede hadde vært en viss faglig oppfølging av røntgenavdelinga på bakgrunn av klagesaker og avisoppslag, men ikke særskilt på mammografifeltet.

Et par måneder seinere fikk Pasient- og brukerombudet informasjon om at henvendelsen herfra hadde ført til iverksetting av internrevisjon i røntgenavdelinga. Det er gitt uttrykk for at alt blir gjort for at kvalitet, pasientsikkerhet og kompetanse skal være god ved avdelinga.

Kreft, forløp og ansvar

I forrige årsrapport omtalte Pasient- og brukerombudet kreftpasienter som rapporterer om manglende flyt og koordinering i pasientforløpet. Denne typen henvendelser kommer fortsatt inn. Noen pasienter erfarer det de sjøl omtaler som dårlig samarbeid og mangel på ansvarsavklaring når flere behandlende instanser er eller har vært involvert.

Ombudet har inntrykk av at enkeltsjukehus og -avdelinger legger vekt på å jobbe fram gode pasientforløp. Imidlertid ser det iblant ut til å oppstå svikt når sjukehus og enheter er nødt til å samarbeide med hverandre.

Når en har kreft, oppleves det særdeles utrygt å bli utsatt for manglende ansvarsavklaring. Et konkret eksempel er når to sjukehus ikke veit hvilket av dem som skal følge opp pasienten videre.

I løpet av 2015 innføres pakkeforløp for kreftsjukdommer. De vil fungere som bruksanvisning med frister for ulike tiltak, og forløpskoordinatorer vil sørge for at alt skjer som det skal. Ombudet imøteser tiltaket som vil kunne bidra til større trygghet og forutsigbarhet for pasientene.

Løfter som ikke holdes

Pasienter erfarer at løfter gitt i sjukehus ikke blir holdt. Noen får beskjed om at pasientansvarlig koordinator eller lege blir oppnevnt, men de får ikke kontakt med vedkommende. Andre opplever at sjukehuspersonell lover god tilrettelegging og oppfølging i kommunen etter utskrivning, uten at løftet blir innfridd. Enkelte oppfatter at lege lover erstatning hvis bare saka meldes til Norsk pasientskadeerstatning.

Helsepersonell må unngå å gi løfter som ikke kan holdes eller som avgis på vegne av andre. Slike løfter tærer på tilliten, ikke bare til den enkelte som avgir dem, men også til sjukehuset generelt. Urealistiske løfter avgitt av sjukehuspersonell på vegne av annen instans kan også bidra til å sette f. eks. kommune eller erstatningsordning i et ufortjent dårlig lys.

Egenandel ved poliklinisk konsultasjon hos sosialfaglig personell

HELFO sendte brev til de regionale helseforetaka og presiserte at det ikke var heimel for å kreve egenandel fra pasienter som har polikliniske konsultasjoner hos sosialfaglig personell (f. eks. vernepleiere og sosionomer). Praksis har vært å innkreve slik egenandel.

HELFOs presisering innebar forskjellsbehandling av pasienter avhengig av hvilken profesjon de hadde avtaler med, sjøl om behandlinga var like god. En kunne også tenke seg at helseforetaka ville droppe dyktige faggrupper til fordel for andre som genererte inntekt. Derfor henvendte ombudet seg til Helsedirektoratet.

Samtidig kom saka opp i Stortinget i form av spørsmål til helse- og omsorgsministeren. Direktoratets svar til ombudet viste til statsrådets uttalelse til Stortinget, og det ble opplyst at departementet ville vurdere regelendring.

Slik endring er gjennomført fra 01.09.14. Den innebærer at «personell i godkjent fagstilling i voksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk» omfattes av egenandelsordninga. Alle pasienter i disse poliklinikkene betaler nå heimla egenandel inntil egenandelstaket er nådd, samme hvilken profesjon de har konsultasjon hos.

Brev med utdatert innhold

En pasient mottok brev med misvisende og utdaterte opplysninger fra Ortopedisk klinikk i Helse Nord-Trøndelag HF. Ombudet tok opp forholdet med helseforetaket, og det ble igangsatt interne undersøkelser.

Det viste seg at det fins gammel og ugyldig informasjon i brevmalen ved flere klinikker og avdelinger. Informasjonsskriv som ofte vedlegges breva, er imidlertid oppdaterte med korrekte opplysninger.

Helseforetaket har ifølge tilbakemelding til ombudet igangsatt en større gjennomgang av pasientinformasjonen som sendes ut. Det er satt fart på å få til nødvendige endringer og korreksjoner.

Samhandling og andre utfordringer

360 graders samhandling

Ombudet merker seg at det jobbes iherdig med å utvikle stadig bedre samhandling mellom sjukehus og kommuner. Det er antakelig grunn til å mene at arbeidet etter hvert bærer frukt. Få henvendelser om dette kan tyde på at også pasienter og pårørende har bedre erfaringer enn tidligere sjøl om det klages noe på forhold ved utskriving fra sjukehus.

Det er likevel grunn til å minne om andre viktige samhandlingsperspektiv enn det som fins i grenseflata mellom kommuner og sjukehus. Ombudet meiner at det trengs større bevissthet og mer målretta arbeid for å bedre samhandlinga mellom ulike sjukehus, internt mellom sjukehusavdelinger og mellom enheter i kommuner. Også disse samhandlingsflatene trenger tilbørlig oppmerksomhet av hensyn til pasienter og brukere.

Pasienttransport, verdighet og ledsagere

Pasient- og brukerombudet mottar henvendelser om manglende bruk av ledsagere under pasienttransport, f. eks. mellom sjukeheim og sjukehus. Det dreier seg blant anna om personer under kommunal omsorg som befinner seg i et felt mellom ikke heilt å greie seg sjøl og heller ikke å være totalt pleietrengende. Drosjesjåførere har vært nødt til å bistå langt ut over det som naturlig følger av transportoppdraget, f. eks. ved dobesøk og andre pleiefaglige oppgaver.

Det må forventes at all helse- og omsorgstjeneste ved organisering av reiser ivaretar pasienter og brukere på en måte som ikke går ut over integritet og verdighet, f. eks. ved å sende med ledsager. Pasient- og brukerombudet fant grunn til å tilskrive alle kommunene i fylket samt Helse Nord-Trøndelag HF om dette. Fylkesmannen fikk kopi av brevet.

Noen pårørende har for øvrig meldt at kommuner har trua med å avlyse pasienters nødvendige sjukehusbesøk hvis ikke pårørende blir med som ledsager. Dette har kommunen naturligvis ikke anledning til. Slike henvendelser har ombudet handtert konkret i det enkelte tilfellet.

Ulike vurderinger hos Fylkesmannen og NPE

Av og til kommer Fylkesmannen og Norsk pasientskadeerstatning (NPE) til ulike konklusjoner i samme sak. Noen ganger er forskjellen forståelig fordi vurderingstema er ulikt. Enkelt sagt skal Fylkesmannen finne ut om helsehjelpa har vært forsvarlig eller i strid med helselovgivninga, mens NPE vurderer hvorvidt det er skjedd svikt som berettiger erstatning.

NPE-vedtak kan påklages til Pasientskadenemnda. Det blir gjerne gjort når NPE fatter avslagsvedtak og Fylkesmannen samtidig gir medhold, og særlig når ulikheten ikke har åpenbar årsak. Fylkesmannens avgjørelser kan derimot ikke påklages. Da oppstår et betydelig problem når NPE gir medhold og Fylkesmannen ikke gjør det, og det er vanskelig å forstå hvorfor resultata er ulike. I slike tilfeller anmodes gjerne Fylkesmannen om å foreta ny vurdering i lys av NPE-saka. Det skal ikke underslås at klagere oppfatter det som arrogant når Fylkesmannen opprettholder sin avgjørelse uten å forklare hvorfor en konkluderer annerledes enn NPE.

Fylkesmannen bør ta utfordringa alvorlig. I ytterste konsekvens er dette et rettssikkerhetsspørsmål. Ombudet bruker mye tid på å prøve å forklare fylkesmannsvedtak, men merker at de pedagogiske evnene svinner i takt med uforståelige ulikheter hos NPE og Fylkesmannen.

I ei konkret sak ga NPE medhold fordi det etter medisinsk sakkyndiges oppfatning forelå brudd på alminnelige prinsipp og retningslinjer. Fylkesmannen konkluderte derimot, uten å benytte seg av sakkyndig, med at behandlinga var forsvarlig. Det er vanskelig å se at begge vurderingene kan være riktige samtidig. Alminnelige prinsipp og retningslinjer skal nemlig bidra til at helsehjelpa er forsvarlig.

Ombudet har bedt Statens helsetilsyn som Fylkesmannens overordna organ om å vurdere forholdet på prinsipielt grunnlag. Behovet for

avklaring er overmodent. Dessuten er det på høg tid å gjeninnføre retten til å kunne påklage Fylkesmannens avgjørelser i likhet med det som gjelder for NPEs vedtak. Som sagt handler det om rettssikkerhet.

Oppsummerende anbefalinger

- Eldre som faller i institusjon, må gis adekvat utredning og behandling.
- Ved endringer i kommunale tjenestetilbud må det gjennomføres gode prosesser som ivaretar rett til informasjon og medvirkning.
- Kommuner må, når det er fatta vedtak om tjenestetildeling, sørge for at tjenestene iverksettes uten unødig opphold.
- Sjukehus må sørge for at pasienter får oppfylt sin lovbestemte rett til valg av sjukehus.
- Tjenestene må sørge for at de som trenger ledsagere ved pasienttransport, får det.
- Av rettssikkerhetsgrunner må retten til å påklage Fylkesmannens avgjørelser gjeninnføres.