



# Pasient- og brukerombudet

**i Møre og Romsdal**



Foto: Torill Avnsnes

Atlanterhavsveien

## Årsmelding 2016

## FORORD

Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal behandlet i 2016 over 600 nye henvendelser. Vi har som mål å være en viktig lyttepost og leverandør av pasientopplevelser, og har fokus på å være ubyråkratisk og effektiv. Vi er en lavterskel-ordning og gir tilbakemelding til helsetjenestene, tilsynsmyndigheter og overordnede helsemyndigheter. Vi ser at dialog med partene ofte gir et bedre resultat enn en formell klagebehandling som kan bli langvarig. Arbeidsformen avlaster klageorganenes arbeid. Det er viktig at ombudskontorene er tilgjengelige lokalt i hele landet, slik at vi kan bistå der problemer oppstår.

De som kontakter pasient- og brukerombudet er i hovedsak pasienter, brukere og pårørende som har noe å utsette på den behandling de har fått. Samtidig vet vi at det gjøres veldig mye godt arbeid i helse- og omsorgssektoren. Dette er et perspektiv vi ikke skal miste.

2016 har for ombudet vært et år med mange og til dels tidkrevende saker tilknyttet kommunenes helse- og omsorgstjenester. Vi har opplevd at ferdigbehandlede pasienter har ligget på sykehus i ukesvis i påvente av plass i institusjon i kommunen. Dette har vært krevende for pasientene. I tillegg har vi bistått pårørende som har kjempet for sykehjems plass for sine gamle og svake. Noen fikk vedtak om sykehjems plass, men måtte vente på at det ble ledig plass. Andre opplever langvarig kamp om å få tilstrekkelige tjenester fra kommunen. Klage på vedtak imøtekommes ikke av kommunen, saken sendes vider til Fylkesmannen som opphever vedtak og sender saken tilbake til kommunen for ny behandling. Slike klageprosesser tar ofte mange måneder, i enkelte tilfelle over et år, og i mellomtiden opplever bruker et ikke tilstrekkelig tilbud. På vegne av brukerne er det ofte pårørende som kjemper disse «kampene» mot systemet.

Året innebar også lang venting på avgjørelse hos Statens helsetilsyn i «Sebastiansaken». Tilsynet avdekket alvorlig svikt i mange deler av helsetjenesten. Både legevakt, AMK og helseforetakets organisering av tjenesten fikk sterk kritikk. I tillegg ble det i 2017 tatt ut siktelse mot helseforetaket på bakgrunn av saken. Ombudet har fulgt denne saken tett, der bekymringsmelding allerede ved omleggingen av barneavdelingen høsten 2014 ble sendt helseforetaket. Helseforetaket har nå en betydelig utfordring fremover med å styrke sitt omdømme og jobbe for å få tillit fra pasienter og pårørende i fylket. Det kan ta lang tid.

Vi håper at våre erfaringer kan benyttes som refleksjon og læring i helse- og omsorgstjenestene. God lesing.

Kristiansund 28.02.2017



Runar Finvåg  
pasient- og brukerombud

## INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 Om Møre og Romsdal</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2 Arbeidsområde</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3 Arbeid med enkeltsaker</b> .....	<b>4</b>
2.3.1 Ta opp saken direkte med tjenestestedet.....	4
2.3.2 Klage til Fylkesmannen .....	5
2.3.3 Erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning.....	5
<b>3. Økonomi og drift</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2 Personal- og kompetanseutvikling</b> .....	<b>6</b>
<b>3.3 Utadrettet informasjonsvirksomhet</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2016</b> .....	<b>7</b>
<b>4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene</b> .....	<b>7</b>
<b>4.2 Problemstillinger fordelt på sykehus og spesialitet</b> .....	<b>8</b>
<b>4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene</b> .....	<b>8</b>
<b>5. Fokusområder i 2016</b> .....	<b>10</b>
<b>5.1 «Den skjøre tilliten» – omlegging av helsetilbudet til barn</b> .....	<b>10</b>
<b>5.2 Fritt behandlingsvalg – en rettighet til pynt?</b> .....	<b>11</b>
<b>5.3 Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern</b> .....	<b>11</b>
<b>5.4 Utskrivningsklare pasienter og mangel på sykehjemsplasser</b> .....	<b>12</b>
<b>5.5 Rett til sykehjemsplass - «Brutte løfter» i tomme vedtak</b> .....	<b>13</b>

## 1. Innledning

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

## 2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

### 2.1 Om Møre og Romsdal



Møre og Romsdal fylke har:

- 36 kommuner
- 4 fire sykehus
- Ca. 265 000 innbyggere
- Areal på 15 114 m<sup>2</sup>

### 2.2 Arbeidsområde

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

### 2.3 Arbeid med enkeltsaker

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

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

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

#### 2.3.1 Ta opp saken direkte med tjenestestedet

De fleste som henvender seg til ombudet, er misfornøyd med noe i tjenesten. Tilliten til tjenestestedet kan være redusert eller borte. Særlig for pasienter og brukere som er avhengig av fortsatte tjenester, kan dette få uheldige konsekvenser.

Noen ønsker å kontakte tjenestestedet og beskrive sine erfaringer, fremføre en klage eller gi en tilbakemelding. I en del saker bistår ombudet med å etablere kontakt med tjenesteyter, og ombudet kan også delta i møter. Hensikten er at pasienten eller brukeren skal få en mulighet til å formidle sine erfaringer, få muligheten til å stille spørsmål, kanskje få en beklagelse, oppleve seg forstått og få gjenopprettet tillit. Ombudet er da med og bereder grunnen for en god dialog.

Slike møter kan ha stor betydning for pasienter, brukere og pårørende og kan gi begge parter en større forståelse og læring. Et vellykket møte kan også resultere i at saker kommer inn på «rett spor» og gi grunnlag for at saken ikke føres over på andre arenaer, men løses gjennom møtet.

### 2.3.2 Klage til Fylkesmannen

Fylkesmannen er både klageinstans og tilsynsmyndighet og representerer en sentral rettssikkerhetsfunksjon. Det er to typer klager som er aktuelle:

- rettighetsklage - ved manglende oppfyllelse av en rettighet
- tilsynsklage - når de mottatte tjenester ikke har vært i samsvar med helselovgivningen

Enkelte av sakene bør absolutt legges fram for tilsynsmyndigheten. I andre saker veileder vi pasienter, brukere og pårørende i hva de kan forvente ved å klage til fylkesmannen over en hendelse man ikke er fornøyd med. Dette for å bringe inn en realistisk forventning til hva man kan oppnå. I slike tilfeller kan vi også anbefale andre måter å følge opp saken på.

### 2.3.3 Erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Ombudet gir informasjon om muligheten til å søke erstatning når det har oppstått en pasientskade. Ved behov bistår ombudet også med å sende i skademeldingsskjema og hjelp til å kommentere uttalelser fra behandlingssted og sakkyndige underveis i saksbehandlingen av saken.

Det er ombudets erfaring at helsepersonell i ulik grad kjenner til plikten de har til å gi informasjon om muligheten for å søke pasientskadeerstatning. Helsepersonell har også varierende kunnskap om muligheten til å kontakte pasient- og brukerombudet. Vi opplever at kjennskapen til dette er bedre innen spesialisthelsetjenesten enn innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fordelingen av saker til NPE fra henholdsvis spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene reflekterer også dette.

### 3. Økonomi og drift

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

#### 3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett

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

	2014	2015	2016
<b>Budsjett</b>	2 969	2 930	2 949
<b>Regnskap</b>	2 972	3 086	2 903

Økonomistyringen gjennom året har vært god med et regnskapsresultat på 98,5 % i forhold til budsjett.

#### 3.2 Personal- og kompetanseutvikling

For at kontoret kan yte ombudstjenester effektivt og med god kvalitet, er det viktig med god personalforvaltning. Ombudskontoret er forholdsvis lite med fire medarbeidere og dermed sårbart med hensyn til sykefravær. Sykefraværet i 2016 var på 5 %.

Helse- og omsorgstjenestene er i stadig endring, både med hensyn til organisering, innhold og utforming av lover, forskrifter og veiledere. Dette stiller krav til kontinuerlig utvikling om å tilegne seg kunnskap og kompetanse på disse områdene. I 2016 ble mange av tiltakene i kompetanseplanen gjennomført, men på grunn av stramt budsjett og stor aktivitet med enkeltsaker ble ikke alle tiltakene gjennomført.

#### 3.3 Utadrettet informasjonsvirksomhet

At pasient- og brukerombudsordningen er kjent i befolkningen er en viktig forutsetning for at ombudsordningen skal bli benyttet av de som trenger den. Arbeidet med å gjøre ordningen mer kjent skjer i hovedsak gjennom kontakt med den enkelte pasient, bruker og pårørende og foredragsvirksomhet hos pasient- og brukerorganisasjoner og helsepersonell. I 2016 ble det gjennomført 30 foredrag og eksterne møter hos målgruppen.

Sosiale medier er blitt en viktig informasjons- og formidlingskanal i befolkningen. Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal opprettet i 2016 en egen profil på Facebook. Siden formidler lokale og nasjonale nyheter innen helse- og omsorgstjenesten.

## 4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2016

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 2014, 2015 og 2016:

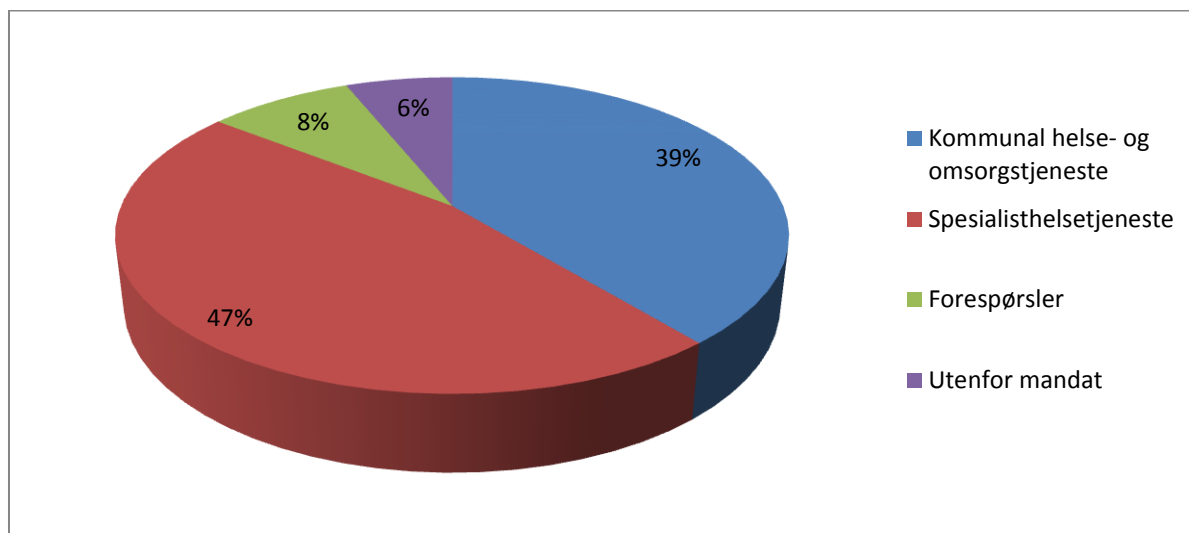
	2014	2015	2016
<b>Nye henvendelser</b>	701	601	635
<b>Problemstillinger</b>	905*	862*	869*

\*Totalt antall problemstillinger registrert i henvendelser til ombudet.

Tabellen viser et stabilt tilfang av nye henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal med små variasjoner fra år til år.

### 4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene.

Figuren under viser fordeling av problemstillinger på hvilke tjenester i 2016 (i prosent).

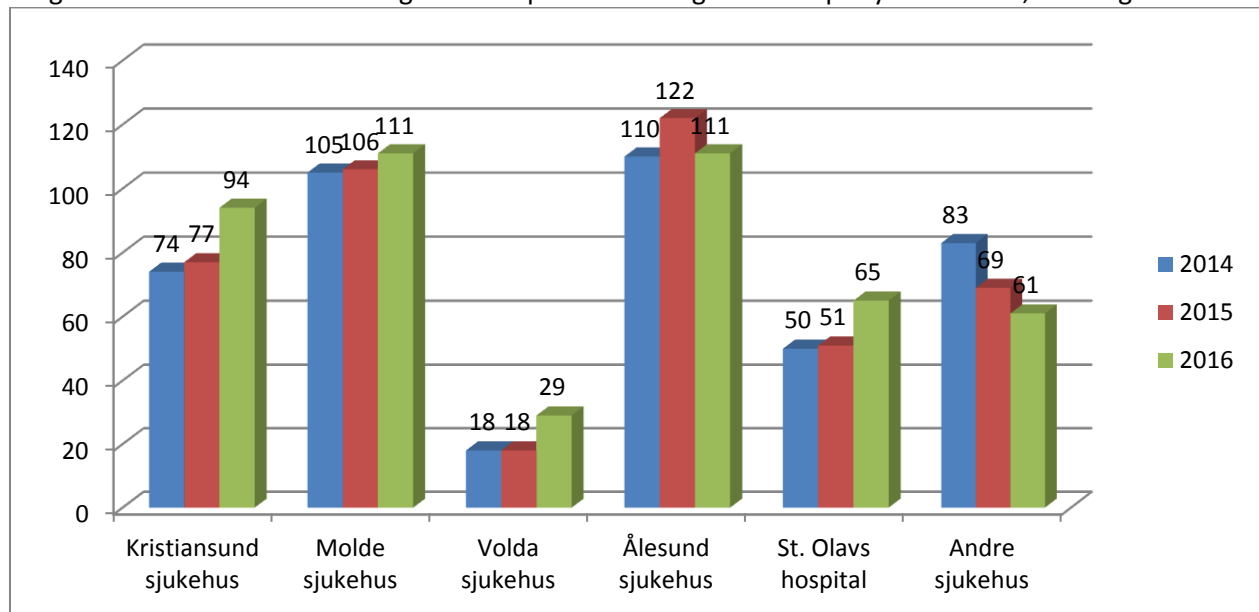


Oversikten viser at det er nesten like mange problemstillinger om den kommunale helse- og omsorgstjenesten som det er angående spesialisthelsetjenesten. Etter at pasient- og brukerombudsordningen fra 1. september 2009 også skulle gjelde for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, har kommunesakene økt årlig. Disse sakene er ofte tid- og ressurskrevende der saksbehandler har omfattende kontakt og oppfølging med klager og tjenestested.

Kategorien «Forespørsler» på 8 % omhandler henvendelser om generelle spørsmål om rettigheter og klageordninger. Kategorien «Utenfor mandat» på 6 % omhandler henvendelser som ligger utenfor ombudets arbeidsområde, eksempelvis er dette spørsmål om NAV, privat helsetjeneste, vergemål og tannbehandling. En del pasienter og brukere har sammensatte utfordringer der de har behov for hjelp også fra NAV i tillegg til helse- og omsorgstjenestene. Vi ser fortsatt et behov for en ombudsordning som gjelder for brukere av NAV.

## 4.2 Problemstillinger fordelt på sykehus og spesialitet

Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger fordelt på sykehus 2014, 2015 og 2016.



Diagrammet viser at det er svært små endringer i antall problemstillinger fordelt på sykehusene de tre siste årene. Det er flest problemstillinger tilknyttet Ålesund og Molde sjukehus, tett fulgt av Kristiansund sjukehus.

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

Deretter følger kategoriene indremedisin, onkologi og nevrologi. Her er det ofte spørsmål om mulig forsinket eller feil diagnostisering, og venting på å få behandling. Spesielt innen kreftbehandling blir vi kontaktet av pasienter som opplever at de må vente lenge mellom utredning, diagnostisering og gjennomføring av ulike behandlingstiltak. Det er innført pakkeforløp for kreftbehandling med forløpstider som angir frister for henvisning og oppstart av behandling av kreft. Det er viktig at pasientene får god informasjon om hvordan behandlingsforløpet skal være. Mange kreftpasienter i fylket må ofte forholde seg til flere sykehus i kreftbehandling, noe som krever god koordinering og informasjonsflyt mellom sykehusene. Alle kreftpasienter bør få oppnevnt en kreftkoordinator til å bistå under kreftbehandling. Dette vil være et viktig tiltak for å sikre gode behandlingsforløp.

## 4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene

I 2016 var ble det registrert 395 nye problemstillinger fordelt på alle kommunene. Av disse omhandlet over 40 % de tre største bykommunene i fylket. Fordelingen av antall problemstillinger var Kristiansund kommune 82, Molde kommune 57 og Ålesund kommune 27. Det er grunn til å tro at det høye antallet for Kristiansund kommune kan forklares med at Pasient- og brukerombudet er lokalisert i Kristiansund og dermed godt kjent i befolkningen i kommunen.

### Fastlege

Når det gjelder henvendelser i kommunen er det flest henvendelser angående fastlege(38%). Pasienter tar opp problemer med manglende og forsinkede henvisninger, diagnostisering, medisiner, og uenig i behandlingstiltak. Fastlegen er et viktig kontakt- og knutepunkt for pasienten



i helsevesenet og dermed en viktig samarbeidsaktør for pasienten til å komme videre til andre behandlingstilbud ved behov.

### **Sykehjem og hjemmetjenester**

Når det gjelder korttids- og langtidsopphold i sykehjem (17 %) og helsetjenester i hjemmet (11 %) er det i hovedsak pårørende som kontakter ombudet. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak manglende tildeling av tjeneste, manglende medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og klage på kvalitet i tjenestetilbudet. Flere opplever at verdighetsgarantien ikke oppfylles.

### **Legevakt**

Problemstillinger knyttet til legevaktstjenesten omhandler i hovedsak at pasientene mener seg feildiagnostisert og ikke får riktig behandling og oppfølging. Det kan i enkelte tilfeller innebære betydelig risiko for pasientene hvis alvorlig sykdom ikke blir diagnostisert og fulgt opp innen kort tid. Det er viktig at helsepersonell setter av tilstrekkelig tid for å lytte til pasientens eller pårørendes beskrivelse av plagene fordi dette er et viktig bidrag til å stille riktig diagnose. Vi hører dessverre ganske ofte at pasienter som har oppsøkt legevakt opplever at legen har dårlig tid til dem. I de mest alvorlige tilfellene har ikke alvorlig sykdom blitt oppdaget og som igjen har fått dramatiske følger for pasienten.



@ Johnèr (illustrasjonsfoto)

## 5. Fokusområder i 2016

Fokusområdene er av prinsipiell betydning og vi mener at våre observasjoner og erfaringer kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene. Dette gjelder områder i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og noen ganger i skjæringspunktet og overgangen mellom tjenestene.

### 5.1 «Den skjøre tilliten» – omlegging av helsetilbudet til barn

Helse Møre og Romsdal HF la oktober 2014 om driften ved Barneavdelingen på Kristiansund sjukehus fra døgnkontinuerlig drift til fem-døgnspost med stenging av avdelingen i helgene. Dette medførte at inneliggende barn måtte sendes til Ålesund sjukehus i helgene, og barn som trengte innleggelse i løpet av helgen måtte transporteres til Ålesund sjukehus. Etter kontakt med bekymret helsepersonell og pårørende sendte ombudet en bekymringsmelding til Helse Møre og Romsdal HF i november 2014 med spørsmål om det var gjennomført tilstrekkelig risikovurdering ved omleggingen og om tilbudet var forsvarlig. I svar fra helseforetaket en uke senere ble dette beskrevet som både forsvarlig og i tråd med målsettingen om å overføre mer legeressurser til poliklinikk og dagbehandling. At tilbudet var forsvarlig viste seg i ettertid ikke å medføre riktighet.

Tre måneder senere i februar 2015 skjedde den tragiske hendelsen der et lite barn omkom på Kristiansund sjukehus. Statens helsetilsyn brukte over 1 og et halvt år på å undersøke saken og konkluderte i tilsynsrapport «Sebastian-saken» desember 2016 at det var svikt i flere ledd ved behandlingen av barnet. Et av disse forholdene omhandlet at Helse Møre og Romsdal HF ikke hadde rutiner som sikret forsvarlig oppfølging av syke barn i helgene, og at foretaket ikke tilrettela for forsvarlig oppfølging av denne pasientgruppen i forkant av endringen fra sjudøgnspost til femdøgnspost. Svikten var så alvorlig at saken ble sendt over til politiet som i 2017 tok ut siktelse mot helseforetaket.

Etter at rapporten fra Statens helsetilsyn forelå, sendte ombudet i desember 2016 et brev til Helse Møre og Romsdal HF med en tilbakemelding om at de ovennevnte forhold bidrar til svekket tillit og omdømme av helseforetaket. I tillegg ble det bedt om en tilbakemelding om hvordan helseforetaket fremover skal styrke sitt omdømme og skape tillit til at helsetjenestene til akutt syke barn og unge i fylket er trygge og forsvarlige. Dette er i skrivende stund ikke besvart.

Tillit og omdømme er sårbart – tar lang tid å bygge opp, men rives raskt ned.



@ Johnèr (illustrasjonsfoto)

## 5.2 *Fritt behandlingsvalg – en rettighet til pynt?*

Fritt sykehusvalg har vært en rettighet for pasientene i mange år. Tilbudet ble utvidet i 2015 og endret navn til «fritt behandlingsvalg». Utvidelsen medførte at pasientene kan velge blant flere private behandlingssteder i tillegg til de offentlige sykehusene. Valgmuligheten gjelder i alle faser av behandlingen. Det vil i prinsippet si at du kan velge å bli undersøkt på et behandlingssted, behandlet på et annet og fulgt opp med kontroller ved et tredje. Ordningen gjelder ikke ved akutt sykdom og du kan ikke velge mellom behandlingsnivå.

Det har vært flere medieoppslag om at det er få pasienter som benytter seg av ordningen. Det er fremmet ulike påstander om at ordningen er svært dyr for samfunnet, at det bare er de mest ressurssterke som benytter ordningen og at sykehusene selv motarbeider ordningen.

Ombudet har erfaring med at en del pasienter møter mostand på sykehus når de ønsker å benytte seg av denne rettigheten. Spesielt gjelder dette pasienter i Møre og Romsdal som ønsker å bli behandlet ved St Olavs Hospital, men der opplever de at St Olavs Hospital sender pasienter tilbake til Helse Møre og Romsdal med uforrettet sak. Begrunnelsen de gir er at pasientene må benytte seg av sitt «nærpsykehus» i sin region. Dette vil i mange tilfeller være brudd på pasient- og brukerrettighetsloven. St Olavs Hospital er på lik linje med sykehusene i Møre og Romsdal et sykehus i vår helseregion (Helse Midt-Norge RHF), og kan derfor ikke avvise pasienter fra Møre og Romsdal med begrunnelse av at disse pasientene skal benytte seg av sitt «nærpsykehus». St Olavs Hospital er også et nærpsykehus for innbyggerne i Møre og Romsdal og de kan benytte retten til å velge behandlingsted på samme behandlingsnivå, med loven i hånd.

Det er en realitet at altfor få pasienter og helsepersonell har for lite kunnskap om hvilke rettigheter man har som pasient – også når det gjelder retten til fritt behandlingsvalg. Dette er en pasientrettighet på lik linje med rett til informasjon, rett til medvirkning, rett til behandling og mange fler – og ikke en rettighet som er til pynt!

## 5.3 *Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern*

VG avslørte i 2016 omfattende og ulovlig bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern etter å ha fått innsyn i tvangsprotokoller på sykehusene.

Tvangsbruken omhandlet i hovedsak bruk av belter på pasienter. Det skal være høy terskel for å bruke tvangsmidler. Loven slår fast at det må være fare for liv og helse for å bruke tvangsmidler, og at tvangsbruken skal være så kortvarig som mulig.

Avsløringene viste at tvangsbruken ikke var i tråd med regelverket og at det var store variasjoner mellom sykehus.



@ Johnør (illustrasjonsfoto)

VG sin granskning viste at Helse Møre og Romsdal HF kom dårligst ut angående bruk av tvangsmidler under behandling. Pasienter ved psykiatrisk avdeling i Ålesund og Hjelset i Molde ble utsatt for mer omfattende og langvarig bruk av belter enn ved samtlige andre sykehus som VG hadde undersøkt. Helseforetaket har etter disse oppslagene gjennomgått tjenesten og har satt fokus på å få ned tvangsbruken.

Å spenne fast en pasient i belter er en svært inngripende handling overfor pasienten. I dette tilfellet overfor en av de mest utsatte og svakeste pasientgruppene i helsevesenet. I tillegg til å få ned tvangsbruken er det minst like viktig å finne gode tiltak for å forebygge tvangsbruk i psykisk helsevern. Her er det flere forhold som kan være av viktig betydning. Det må stilles krav til riktig kompetanse, tilstrekkelige med ressurser og ikke minst utvikle en kultur på avdelingene der forebygging for å unngå bruk av tvang kommer i hovedfokus.

#### 5.4 Utskrivningsklare pasienter og mangel på sykehjemsplasser

Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal fikk etter nyttår flere klager enn vanlig fra pårørende om pasienter som var ferdigbehandlet og lå på sykehus i påvente av plass på sykehjem i kommunen. Dette gjaldt i hovedsak eldre pasienter med betydelig pleie- og omsorgsbehov som hadde ventet mange uker på sykehuset. Pårørende fortalte at ventetiden på sykehus bar preg av mye alenesitting, ensomhet og svært lite aktivitet. I tillegg måtte mange dele rom med andre pasienter. De var sterkt bekymret for utviklingen av helsesituasjonen til sine nære i påvente av plass i kommunen. Det var grunn til å tro at den lange ventetiden på sykehuset kunne medføre utvikling av både fysisk og psykisk uhelse.

Saken ble sendt til Fylkesmannen som opprettet tilsyn for å undersøke om sykehus og kommune sørget for forsvarlig og nødvendig helsehjelp til pasientene. Fylkesmannen konkluderte med at sykehus og kommune ikke hadde brutt forsvarlighetskravet. Forsvarlighetskravet er i praksis et minimumskrav til tjenestene som ytes, ikke hva som pasientene/pårørende kan forvente eller ønske.



@ Lena Koller/Johnèr (illustrasjonsfoto)

Antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av tilbud i kommunene, har økt sterkt i mange kommuner – spesielt i mange vertskommuner der sykehusene ligger. Dette har resultert i at kommunene må betale millioner til helseforetakene, at sykehusene har fått økt overbelegg og korridorpasienter, og medført ofte stor slitasje på sykehusansatte med påfølgende økt sykefravær.

Omtalene og diskusjonene av disse samhandlingsproblemene har i liten grad hatt fokus på hva dette innebærer for pasientene. For mange innebærer det unødvendig lange sykehusoppholdet et minimum av tilbud og aktivitet. For disse pasientene er det ofte avgjørende å komme raskt i gang med opptrening, og få bistand og tilrettelegging for å styrke deres funksjons- og mestringsevne etter sykehusbehandling. Dette får de i for liten grad på sykehuset og oppstarten av god rehabilitering blir forsinket i påvente av plass i kommunen. Pasienter har opplevd å få betydelig svekket funksjonsnivå på grunn av lang ventetid på viktig opptrening i kommunen. Rettighetene til disse pasientene blir i mange tilfeller ikke tilstrekkelig ivaretatt.

Omtalene og diskusjonene av disse samhandlingsproblemene har i liten grad hatt fokus på hva dette innebærer for pasientene. For mange innebærer det unødvendig lange sykehusoppholdet et minimum av tilbud og aktivitet. For disse pasientene er det ofte avgjørende å komme raskt i gang med opptrening, og få bistand og tilrettelegging for å styrke deres funksjons- og mestringsevne etter sykehusbehandling. Dette får de i for liten grad på sykehuset og oppstarten av god rehabilitering blir forsinket i påvente av plass i kommunen. Pasienter har opplevd å få betydelig svekket funksjonsnivå på grunn av lang ventetid på viktig opptrening i kommunen. Rettighetene til disse pasientene blir i mange tilfeller ikke tilstrekkelig ivaretatt.



@ Hasse Bengtsson/Johnør (illustrasjonsfoto)

Mangel på sykehjemsplasser er et betydelig problem i mange kommuner. Vi tror ikke at lovfestet rett til sykehjemsplass fører til en snarlig forbedring med utbygging av flere sykehjemsplasser og færre utskrivningsklare pasienter. Mange av pasientene med behov for sykehjemsplass må innrette seg etter eksisterende helse- og omsorgstilbud, og dessverre ikke omvendt.

## 5.5 Rett til sykehjemsplass - «Brutte løfter» i tomme vedtak

I de kommunale helse- og omsorgstjenestene opplever vi jevnlig at brukere får «tomme» vedtak om sykehjemsplass. Dette er vedtak om tildeling av tjenester som etter en behovsvurdering har konkludert med at brukeren har krav på å få en tjeneste – eksempelvis langtidsplass i institusjon (sykehjemsplass). Likevel blir ikke vedtaket iverksatt, og brukeren må ofte ta til takke med andre tjenester inntil det dukker opp en ledig plass. Vi har opplevd at enkelte har ventet i et halvt år på å få plass. I mellomtiden må brukeren leve med et forsterket tilbud i hjemmet eller et lengre opphold på en korttidsplass på sykehjem. Enkelte kommuner har kjøpt ekstra sykehjemsplasser i nabokommunen for å løse kapasitetsproblemet. Vi er blitt kontaktet av pårørende som opplever det som både problematisk og uverdig at deres gamle skal bli sendt på sykehjem til nabokommunen. Selv om kvaliteten på tilbudet ofte er bra i nabokommunen, medfører ofte en slik løsning lengre reisevei for pårørende til å besøke brukeren på sykehjemmet. Kommunen har en plikt til å involvere bruker og pårørende for å legge til rette for medvirkning i utforming av tjenestetilbudet. Her må kommunen spørre brukeren hva som er viktig for han/henne for å finne gode løsninger.

Vi ser med bekymring på utviklingen med at stadig flere kommuner legger ned sykehjemsplasser eller omgjør plassene til omsorgsboliger. Nedlegging og omgjøring begrunnes ofte med at kommunene skal satse mer på hjemmebaserte tjenester, som er bra i seg selv. I tillegg ligger det ofte et krav om økonomisk innsparing til grunn for endringen. Vår oppfatning er at med prognosene for alderssammensetning i befolkningen i de nærmeste årene, vil det være et økende behov også for sykehjemsplasser – ikke færre, men flere. Sett i lys av rettighetsfesting av sykehjemsplass som trådte i kraft i 2016 og utviklingen med nedbygging av sykehjemsplasser, vil stadig flere brukere sannsynligvis oppleve tomme vedtak og brutte løfter fremover. Ansvarlige kommunepolitikere må her være bevisst sine valg.

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

### **§ 8-1. Formål**

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

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

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

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

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

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

Enhver kan henvende seg til pasient- og 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 en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

### **§ 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 helse- og omsorgstjenestens lokaler**

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

### **§ 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  
brukerombudet  
i Møre og Romsdal**

**Adresse:           Astrupsgate 9  
6509 Kristiansund**

**Telefon:           715 70 900**

**E-post:            mr@pobo.no**

**Hjemmeside:    pasientogbrukerombudet.no**

**Følg oss gjerne på Facebook**

