



Foto: Torill Aspholm

Brosundet i Ålesund

## Årsmelding 2017



## FORORD

Pasienter, brukere og pårørendes opplevelser i helse- og omsorgstjenestene er en viktig kilde til læring og forbedring av tjenestene. Utviklingen går i retning av at brukerne av helse- og omsorgstjenestene får stadig sterkere rettigheter og det forventes og kreves at de skal bli sett, hørt og tatt på alvor. De fleste som kontakter pasient- og brukerombudet har opplevd at deres forventninger på dette området ikke er tilstrekkelig imøtekommet. Denne årsmeldingen viser en oversikt over aktiviteten hos pasient- og brukerombudet i løpet av 2017.

Vi etterlyser at helse- og omsorgstjenestene i sterkere grad involverer pasienter, brukere og pårørende i utviklingen av tjenestene og bruker deres erfaringer for å utvikle «pasientens helsetjeneste». Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene som trådte i kraft fra 2017 legger større vekt på at ledelsen skal *«sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende»*.

Det er betydelig fokus på å utvikle og forbedre eldreomsorgen og ta tak i de utfordringer som er på dette området. Vi har over flere år omtalt disse utfordringene i våre årsmeldinger der vi erfarer at mange kommuner ikke er godt nok rustet til å innfri de forventninger som overordnede myndigheter har til både omfang og kvalitet i disse tjenestene. Regjeringen har nå oppnevnt en Eldreminister og det planlegges å opprette et nasjonalt «eldreombud» i tilknytning til pasient- og brukerombudsordningen. Dette ønskes velkommen da det kan bidra til et sterkere trykk på at eldre får innfridd sine behov, interesser og rettigheter innen eldreomsorgen.

Kristiansund 28.02.2018



Runar Finvåg  
pasient- og brukerombud

## INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse</b> .....	<b>2</b>
2.1 <b>Om Møre og Romsdal</b> .....	<b>2</b>
2.2 <b>Arbeidsområde</b> .....	<b>2</b>
2.3 <b>Arbeid med enkeltsaker og å bidra til økt kvalitet i tjenestene</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Økonomi og drift</b> .....	<b>3</b>
3.1 <b>Resultat regnskap i forhold til budsjett</b> .....	<b>3</b>
3.2 <b>Personal- og kompetanseutvikling</b> .....	<b>3</b>
3.3 <b>Utadrettet informasjonsvirksomhet</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2017</b> .....	<b>4</b>
4.1 <b>Hvilke tjenester gjelder problemstillingene</b> .....	<b>4</b>
4.2 <b>Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>5</b>
4.3 <b>Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Fokusområder i 2017</b> .....	<b>6</b>
5.1 <b>Omsorgen for våre eldre – leve hele livet?</b> .....	<b>6</b>
5.2 <b>Betydningen av en «Beklagelse»</b> .....	<b>7</b>
5.3 <b>Klageordninger som rettssikkerhetsgaranti</b> .....	<b>8</b>
5.4 <b>Kjernejournal</b> .....	<b>9</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 sykehus
- Ca. 266 000 innbyggere
- Areal på 15 099 km<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 og å bidra til økt kvalitet i tjenestene

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

Ombudets videreformidling av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer og opplevelser i helse- og omsorgstjenestene, kan 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.

### 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 rådgiver Torill Avnsnes Aspholm.

#### 3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett

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

	2015	2016	2017
<b>Budsjett</b>	2 930	2 949	3 309
<b>Regnskap</b>	3 086	2 903	3 270

Økonomistyringen gjennom året har vært god med et regnskapsresultat på 98,8 % i forhold til budsjett.

#### 3.2 Personal- og kompetanseutvikling

Helse- og omsorgstjenestene er i stadig endring, både med hensyn til organisering, innhold og utforming av lover, forskrifter og veiledere. Dette stiller krav til ansatte om kontinuerlig å tilegne seg ny kunnskap og kompetanse på disse områdene. Ansatte har deltatt på ulike kurs og konferanser i løpet av året.

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. Det er derfor kontinuerlig fokus på HMS-arbeid på kontoret.

#### 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 kjent skjer i hovedsak gjennom kontakt med den enkelte pasient, bruker og pårørende og foredragsvirksomhet på konferanser, hos pasient- og brukerorganisasjoner og helsepersonell. I 2017 gjennomførte ansatte 17 foredrag i hele fylket.

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. I tillegg har Pasient- og brukerombudet egen nettside på <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet>



## 4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2017

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 2015, 2016 og 2017:

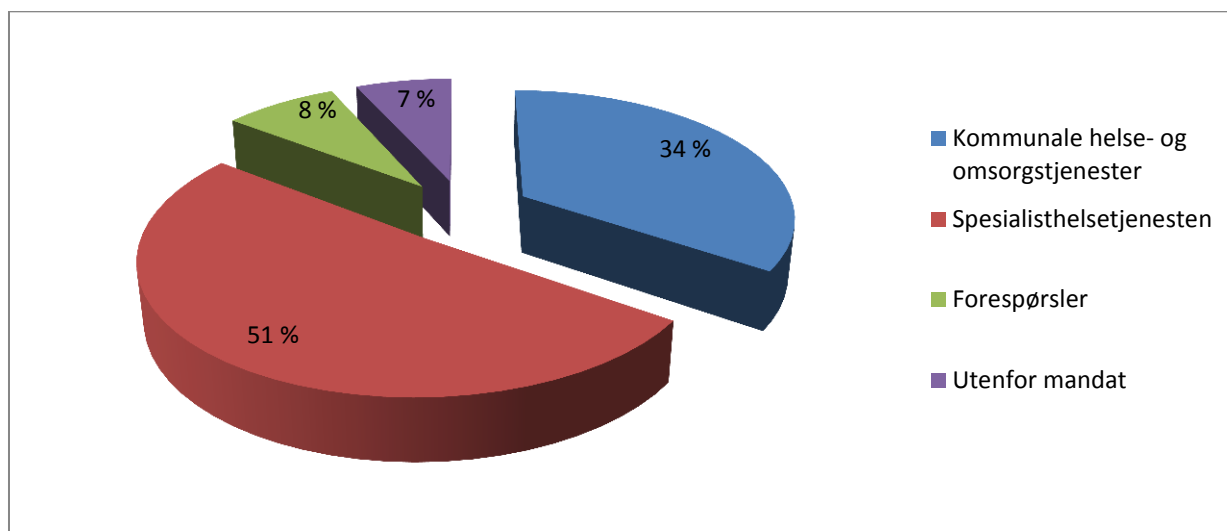
	2015	2016	2017
<b>Nye henvendelser</b>	601	635	581
<b>Problemstillinger</b>	862*	869*	786*

\*Totalt antall problemstillinger registrert i henvendelser til ombudet.

Tabellen viser et stabilt tilfang av nye henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal, men med en mindre nedgang i 2017.

### 4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene.

Figuren under viser fordeling av problemstillinger på hvilke tjenester i 2017 (i prosent).

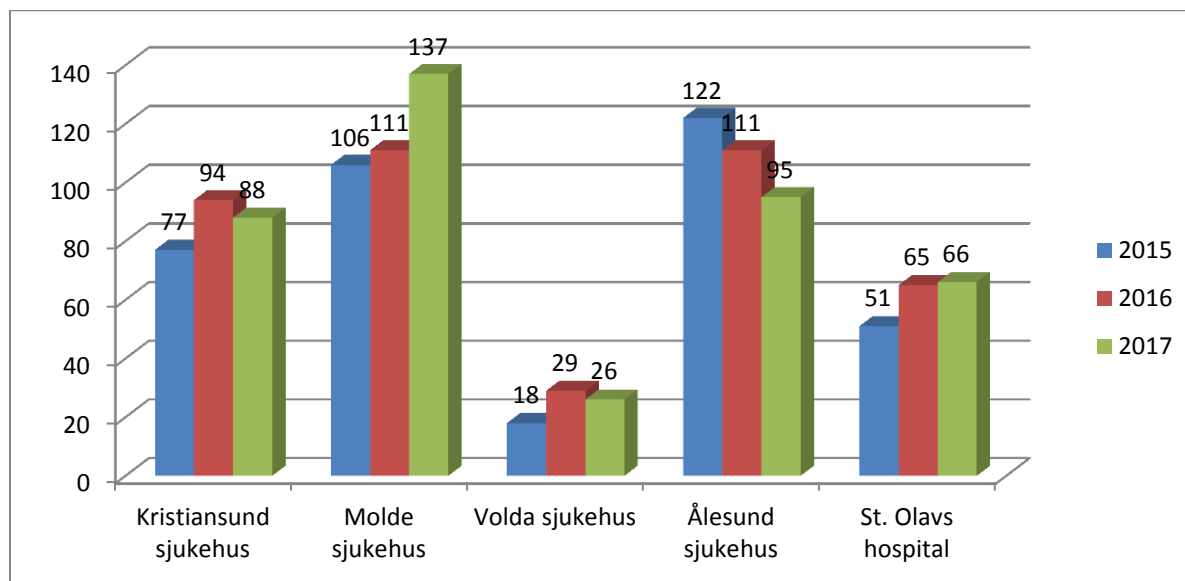


Oversikten viser at det er flest problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten (51 %) og 34 % av problemstillingene gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester. Sakene som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester er ofte tids- og ressurskrevende der saksbehandler har mer omfattende kontakt og oppfølging med klager og tjenestested, enn saker som gjelder spesialisthelsetjenesten.

Kategorien «Forespørsler» på 8 % omhandler henvendelser om generelle spørsmål om rettigheter og klageordninger. Kategorien «Utenfor mandat» på 7 % 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 angående spesialisthelsetjenesten

Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger fordelt på sykehus 2015, 2016 og 2017.



Diagrammet viser antall problemstillinger fordelt på sykehusene de tre siste årene. Det er flest problemstillinger tilknyttet Molde sjukehus som har hatt en jevn økning de tre siste årene. Ålesund sjukehus har det vært en jevn nedgang av antall problemstillinger de tre siste årene, mens Kristiansund og Volda sjukehus har det vært forholdsvis stabilt tilgang av problemstillinger. St. Olavs hospital er både lokal- og universitetssykehus og mange pasienter fra fylket får der behandling.

Det er flest problemstillinger om kirurgiske inngrep (spesielt ortopedi) der det stilles spørsmål om mulig svikt og feilbehandling. Den nest største kategorien omhandler pasienter som opplever problemer i behandling av psykiske lidelser. Problemstillingene innen psykisk helsevern 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 pasienten har vært utsatt for mulig forsinket eller feil diagnostisering, og problemstillinger angående 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. En del av disse pasientene opplyser at de ikke har fått oppnevnt koordinator eller kontaktlege.

## 4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene

I 2017 var ble det registrert 319 (395 i 2016) nye problemstillinger fordelt på alle kommunene. Av disse omhandlet over 46 % de tre største bykommunene i fylket. Fordelingen av antall problemstillinger var Kristiansund kommune 76, Ålesund kommune 45 og Molde 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 bedre kjent i befolkningen i denne kommunen.

### Fastlege

Når det gjelder henvendelser om kommunene er det flest henvendelser angående fastlege (44%). Pasienter tar opp problemer med manglende og forsinkede henvisninger, diagnostisering, medisiner, og uenighet om 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 helsetjenester i hjemmet**

Problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet utgjør 27% (28% i 2016) av henvendelsene innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er i hovedsak pårørende som kontakter ombudet i disse sakene. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak manglende tildeling av tjenester, manglende medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og klage på kvalitet i tjenestetilbudet. Noen opplever at verdighetsgarantien ikke oppfylles.

### **Legevakt**

Problemstillinger knyttet til legevaktstjenesten (5%) 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 og dette kan innebære en risiko for at riktig diagnose og behandling ikke blir gitt.

### **Andre kommunale helse- og omsorgstjenester**

Pasient- og brukerombudet får også noen henvendelser angående andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder blant annet fysioterapi, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse og avlastning. Problemstillinger knyttet til disse tjenestene omhandler i hovedsak at pasient/bruker ikke får tilstrekkelig omfang av tjenesten eller at kvaliteten i tjenesten ikke er god nok.

## **5. Fokusområder i 2017**

Fokusområdene er av prinsipiell betydning og vi mener at våre erfaringer på disse områdene kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene.

### **5.1 Omsorgen for våre eldre – leve hele livet?**

Kommunene har ansvaret for å gi kvalitativt gode tjenester og god og omsorgsfull hjelp til den enkelte. Mye fungerer bra, og vi vet at det i økende grad arbeides med kvalitetsforbedringer og økt fokus på pasientsikkerhet i kommunene. Men vi hører også om hjemmetjenesten som ikke kommer til avtalt tid, for korte besøk, stadig nye hjelpere, mangelfull kompetanse, mangelfull klinisk registrering, og feil i medikasjonen. Slike erfaringer skaper utrygghet og engstelse både hos brukeren og pårørende.

Tjenestene gis den enkelte avhengig av hvilket behov man har. En sykehjemsplass er kun aktuelt dersom helse- og omsorgshjelpen ikke tilfredsstillende kan gis i hjemmet. Sykehjemsplass vil i utgangspunktet først bli aktuelt når den enkelte har behov for en slik omfattende bistand. Vi erfarer ulik praktisering av når man tilbys eller innvilges sykehjemsplass. Noen kommuner har få sykehjemsplasser, mens andre har så mange plasser at de leier ut plasser til andre kommuner. Vi erfarer at spesielt de store bykommunene i fylket har betydelige utfordringer med å ha tilstrekkelig antall sykehjemsplasser.

Når det gjelder tjenester til de eldre er det ofte pårørende som kontakter ombudene. Vi hører om pasienter som skrives ut fra sykehus og sendes rett hjem til egen bolig, til tross for at sykehuspersonalet klart har uttrykt et behov for rehabiliteringsplass. Pårørende spør seg hvorfor kommunen ikke følger de faglige råd som sykehuslegen gir om hva pasienten trenger etter utskrivning. Mange pårørende undrer seg over at tilbudet fra kommunen er mindre enn det sykehuslegen på faglig grunnlag har ment er det rette for pasienten. Systemet er slik at sykehuset ikke har

instruksjonsmyndighet overfor kommunen i forhold til hvilke tjenester pasienten skal tilbys. Sykehusets vurderinger skaper imidlertid klare forventninger hos pasienten, og mange opplever det som vanskelig å forstå at disse ikke forplikter kommunene.

Pårørende forteller også om innvilgede rehabiliteringsopphold, men hvor innholdet i rehabiliteringen synes svært sparsomt. En del etterlyser mer aktivitet, og gir beskrivelser av oppholdene som «oppbevaring».

Vi blir kontaktet av fortvilte pårørende som ikke får sykehjemsplass for sine nærmeste. Sykehjemsplass er fortsatt i mange kommuner et «knapphetsgode». Vi hører om varierende kvalitet, med variasjoner fra en avdeling til en annen. Det kan være manglende legetilsyn eller svikt i hjelpen til basale behov som spising og toalettbesøk. Viktige tiltak som individuell tilrettelegging av tjenestene og rehabilitering blir ikke gjennomført. Vi hører om fallskader, liggesår, uoppdagede brudd og feilmedisinering, og saker med mangelfull ernæring og dehydrering. Mangler i kvaliteten og kompetansen i den helsehjelpen som gis fører til unødvendige innleggelse og reinnleggelse på sykehuset, og det oppleves utrygt og belastende for pasienten. Dette bekymrer ombudet.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger, fra hjemmet, via fastlege/legevakt, til sykehus eller til øyeblikkelig hjelp døgn, hjem igjen, nytt sted ny seng – forflyttet i sin skrøpelige tilstand. Mange reagerer på de mange forflytningene. Noen ganger kan det være vanskelig å forstå forskjellen på tilbudet i en sykehjemsplass og i en bemannet omsorgsbolig. Hvilke tjenester de eldre skal søke om forutsetter kunnskap om de ulike tilbudene, og hva som vurderes som best for den enkelte. Det er ulikt lovverk for sykehjemsplass i forhold til tjenester i omsorgsbolig. I en omsorgsbolig betaler man husleie for boligen og man må søke om helse- og omsorgstjenester. Ved behov for lege er det fastlegen som skal benyttes. Pasienter på sykehjem betaler for oppholdet. Betalingen avhenger av om man har korttidsplass eller langtidsplass. Som pasient på sykehjem er det sykehjemslegen som er ansvarlig for det medisinske tilsynet og oppfølgingen. Pasientene på et sykehjem har også rett til andre helsetjenester avhengig av behov. Dette skal ivaretas av sykehjemmet, og er ikke avhengig av at pasienten må søke særskilt om disse tjenestene – slik som pasienter i en omsorgsbolig må. Disse ulikhetene kommer ikke alltid like klart frem, og kan være vanskelig å forstå. Enkelte ganger er også tilbudene lokalisert samme sted, og hvor betegnelsene på tilbudene kan skape forvirring.

Kommunene har gjennomgående mange tilbud til de eldre. En økende andel tilbyr forebyggende hjemmebesøk. Vi er enig i at dette er et sentralt virkemiddel i kommunenes forebyggende arbeid. Slike samtaler kan gi informasjon om muligheter, skape trygghet, forebygge og sikre at rettigheter ivaretas. Ombudet mener at forebyggende hjemmebesøk bør være et tilbud til alle eldre over 80 år som ikke allerede mottar helse- og omsorgstjenester.

## **5.2 Betydningen av en «Beklagelse»**

De fleste som tar kontakt med pasient- og brukerombudet har hatt dårlige opplevelser i kontakt med helse- og omsorgstjenestene. Mange vil klage eller gi en tilbakemelding til tjenestene fordi de håper å bidra til at slike hendelser ikke skal skje igjen, og at andre pasienter ikke skal bli utsatt for liknende hendelser. Pasient- og brukerombudet støtter denne tilnærmingen, og bistår mange med å klage eller gi tilbakemelding til tjenestene.

Mange pasienter, brukere og pårørende har før de har kontaktet ombudet, prøvd å gi en direkte tilbakemelding til tjenestene etter en dårlig opplevelse. Mange uttaler at hvis bare tjenestene hadde imøtekommet dem på en bedre måte, tatt seg bedre tid til å lytte til deres tilbakemelding og beklaget forholdet, så ville de ikke gått videre med saken. Dessverre opplever en del at dette ikke

imøtekommes, men derimot at tjenesten er mer i forsvarsposisjon når de får kritikk, i stedet for å imøtekomme og ta kritikken konstruktivt for å avdekke mulige feil og finne forbedringspunkter.

God kommunikasjon i kombinasjon med en beklagelse der dette er aktuelt, kan bidra til å gjenopprette pasientens tillit til helse- og omsorgstjenesten.

*Pasienten kontaktet ombudet etter at hun hadde fått et urovekkende brev fra sykehuset. For et år siden hadde pasienten vært innlagt og tatt MR-røntgen av hodet og hadde da fått informasjon om at det ikke var gjort funn på bildene. Nå ett år senere står det i brevet fra sykehuset at hun har hatt et lite hjerneinfarkt og at hun burde ha startet med behandling. Vi bisto med en klage til sykehuset for å få avklart hva som hadde skjedd. I svaret fra sykehuset viste de til at de hadde hatt en grundig gjennomgang av saken. Det ble gitt en grundig redegjørelse med god informasjon om hva som har skjedd og at pasienten burde vært fulgt opp med utredninger og iverksatt nødvendige behandlingstiltak. Sykehuset beklaget hendelsen og avsluttet brevet: «Det er svært viktig for oss å få slike tilbakemeldinger fra pasienter, da dette også bidrar til at vi kan kontinuerlig forbedre våre rutiner til det beste for pasientene».*

### 5.3 Klageordninger som rettssikkerhetsgaranti

Gode klageordninger er en rettssikkerhetsgaranti for pasienter og brukere. Innen helse- og omsorgstjenesten har vi et ganske omfattende og for mange ganske komplekse klageordninger.

Pasient- og brukerombudet bistår mange pasienter, brukere og pårørende med å fremme klage til helse- og omsorgstjenesten og tilsynsmyndighetene, og bistår dem med å søke om erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning. I en del tilfeller når klager frem med sin klage eller sitt erstatningskrav, men i mange tilfeller når de ikke frem. Likevel mener vi det er viktig at pasient, bruker og pårørende fremmer sin klage og erstatningskrav fordi det gir en tilbakemelding til tjenesten om at klager ikke var fornøyd med kontakten med tjenesten. I mange tilfeller er disse tilbakemeldingene til tjenestene viktig for at de skal tilstrebe og utvikle stadig bedre tjenester.

Vi opplever at det er høy terskel for mange pasienter, brukere og pårørende til å klage på tjenester de har fått/eller ikke fått innen helse- og omsorgstjenesten. Årsakene til dette kan være mange. Noen uttrykker skepsis om at det ikke nytter å klage, mens andre er redd for at en klage skal medføre negative konsekvenser neste gang de som pasient eller pårørende skal i kontakt med tjenesten eller helsepersonellet de har klaget på. Noen uttrykker at de ikke vil klage fordi klagesaksbehandlingen tar altfor lang tid, og noen uttrykker mistillit til at de tror tilsynsmyndigheter er mer på parti med helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten enn pasient, bruker og pårørende.

Befolkningens tillit til at klageordningene fungerer godt og effektivt er svært viktig for at klageordningene skal bli brukt etter sine intensjoner. Saken som er omtalt i dette kapitlet er en spesiell sak, men illustrerer hvordan klageordningene våre ikke alltid fungerer like godt. Saken viser at det kan være vanskelig å nå frem med sin klage, og at for noen så krever det både langvarig innsats og stå-på vilje for å få prøvd sin klage i alle klageinstanser.

*Pasienten tok kontakt med pasient- og brukerombudet etter at hun mente seg feilbehandlet etter at hun hadde hatt et hjerteinfarkt. Hun hadde en kjent hjertesykdom og hadde innsatt pacemaker. Hun var sykepleier og hadde kunnskaper både om sykdommen og behandling av denne. Hun hadde i januar 2013 blitt kjørt til sykehus av ambulans med mistanke om hjerteinfarkt. På sykehuset hadde det gått for lang tid før oppstart av behandlingen av hjerteinfarkt slik at deler av hjertet hadde blitt veldig skadet. Dette medførte at hun i etterkant fikk transplantert inn nytt hjerte. Pasienten mente at sykehuset hadde gjort feil bl.a. i feildiagnostisering og feilbehandling av infarkt, og at dette fikk alvorlige konsekvenser for henne.*

*Det ble først sendt en klage til Fylkesmannen som konkluderte med at pasienten hadde fått adekvat behandling. Det ble sendt erstatningssøknad til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) der pasienten ikke fikk medhold. Sakkyndige hadde konkludert med at behandlingen ikke avvek fra god praksis. Hun klaget saken til Pasientskadenemnda og fikk heller ikke medhold her. Nemnda hadde innhentet ny sakkyndigvurdering som igjen hadde vurdert at behandlingen ikke avvek i tilstrekkelig grad fra god praksis til at det ble gitt erstatning. Pasienten ga seg ikke og tok den økonomiske risikoen det er med å ta saken til retten. I tillegg hadde hun klaget saken inn til Statens helsetilsyn for å prøve saken der. Tingretten oppnevnte en ny sakkyndig som trakk motsatt konklusjon av det som tidligere sakkyndige hadde kommet frem til og mente pasienten var utsatt for feil behandling i flere ledd under behandlingen av hjerteinfarkt. Det ble inngått forlik mellom pasienten og Pasientskadenemnda og hun ble tilkjent erstatning. Statens helsetilsyn konkluderte i juni 2017 med at pasienten var utsatt for uforsvarlig behandling på sykehuset. Pasienten hadde etter nesten 5 års klagebehandling i ulike instanser nådd frem med sin klage.*

I denne saken fikk klager til slutt medhold etter langvarig klagebehandling i flere klageordninger som til slutt endte i rettssystemet. Pasienten uttalte mange ganger at hun opplevde å måtte kjempe «mot» klageordningene. I og med at klageordningene skal bidra til at rettssikkerheten til pasientene skal bli ivaretatt, er det grunn til å stille spørsmål om ordningene fungerer godt nok når det går så mange år fra en klage fremmes til et endelig vedtak foreligger. Historien er gjengitt med tillatelse fra pasienten.

## 5.4 Kjernejournal

«Kjernejournal» er en elektronisk tjeneste som alle fastboende i Norge har fått, med unntak av de som har reservert seg mot dette. Kjernejournalen inneholder viktig helseinformasjon og er tilgjengelig på alle sykehus, kommuner og fylker i Norge. Dersom en blir akutt syk, har helsepersonell rask og sikker tilgang til opplysningene. Pasienten kan selv legge inn varsel slik at en får vite når andre har vært inne i kjernejournalen.

*Pasient- og brukerombudet ble kontaktet av en nå voksen kvinne som i ungdomstiden gikk til konsultasjoner hos BUP (barn- og ungdoms psykiatrisk). Da hun sjekket sin kjernejournal var hun oppført med nesten 200 konsultasjoner, selv om det reelle tallet var ca. 50 besøk. Dette opplevde hun som belastende og det kunne oppfattes at hun hadde hatt et svært omfattende behandlingsforløp hos BUP. Det viste seg at alle henvendelser mottatt hos BUP på denne pasienten telte som en konsultasjon; hvis både mor og far ringte til BUP i løpet av en dag, da telte det som to «konsultasjoner». Hvis jenta selv hadde en samtale med behandler og deretter tok en test hos en annen på BUP, da telte dette også som to «besøk». Det var registrert opp til 4 «besøk» på en dag. POBO veiledet henne og ga informasjon om hvordan hun via Min Helse på nett kunne rette sin kjernejournal slik at den ble riktig i forhold til de reelle besøkene på BUP.*

Pasient- og brukerombudet anbefaler alle å logge seg inn på «Min helse» på Helsenorge.no og sjekke hva som er registrert. Når en er innlogget får en tilgang til tjenester som hjelper en å følge opp egen helse. Der er oversikt over Egenandeler, Resepter, Pasientreiser, Bytte fastlege, Europeisk helsetrygdekort, Vaksiner og Velg behandlingssted. Det er også flere andre plattformer som er under utvikling. En kan i tillegg legge inn informasjon og endre det som allerede er registrert og dette gjøres enkelt og digitalt når en er innlogget fra portalen «Min helse».

## ***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: Astrups gate 9  
6509 Kristiansund**

**Telefon: 715 70 900**

**E-post: mr@pobo.no**

**Hjemmeside: pasientogbrukerombudet.no**

**Følg oss gjerne på Facebook**

