

# Årsmelding 2019 pasient- og brukerombudet i Rogaland

## Forord

Det er i skrivende stund 25 år siden jeg skrev min første årsrapport som pasientombud i Rogaland, mye har forandret seg i disse årene og mye er det samme. Da jeg var nyansatt husker jeg at jeg tenkte at jeg måtte jobbe for å gjøre rollen som Pasientombud overflødig, sett i den konteksten kan en vel ikke si at jeg har lykket med oppdraget.

Pasient- og brukerombudene har en viktig rolle i dagens offentlige helsetjeneste, vi har en løpende dialog med pasienter, brukere, pårørende og de ulike delene av den offentlige helsetjenesten. Ved kontoret i Rogaland opplever vi at samarbeidet med både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene fungerer bra. Selv om det kan være uenighet i enkeltsaker, kan en ha en god dialog som gir erfaringer for det videre arbeidet.

Denne årsrapporten må ikke leses som en tilstandsrapport over hvordan det står til i helsetjenestene i Rogaland, til det er våre tall for små. Rapporten sier noe om våre erfaringer fra året som er gått, og om tanker vi gjør oss underveis.

Det foreligger en felles årsmelding for alle pasient- og brukerombudene, det som omtales der kan også relateres til Rogaland. Dette gjelder både tema og anbefalinger.

Ønsker dere alle god lesning!

Stavanger, 28.02.2020

Gro Snortheimsmoen Bergfjord



## Om Rogalandskontoret

Pasient- og brukerombudet i Rogaland er lokalisert i Gartnerveien 4 i Hillevåg og har fem årsverk, fordelt på 3 jurister, 1 sykepleier og 1 legesekretær. De ansatte er:

Pasient- og brukerombud Gro Snortheimsmoen Bergfjord

Seniorrådgiver Marit Heskja

Seniorrådgiver Vegard Hartvik Våga

Rådgiver Lillian Harestad Goa

Seniorrådgiver Anita Gael Line (permisjon)

Rådgiver Ragnhild Steinbru Støbbakk (vikar)

Kontoret kan nås på telefon 95 33 50 50 eller [rogaland@pobo.no](mailto:rogaland@pobo.no)

## Kontorets virksomhet

De fleste som kontakter kontoret gjør dette enten gjennom telefon eller e-post. De kan ha spørsmål om pasientrettigheter, eller det kan være andre forhold de etterspør informasjon om. Mange av disse blir i stand til å ivareta sin egen sak etter å ha fått råd og veiledning på telefon, mens andre har behov for en mer utdypende dialog og ønsker å komme til en samtale. I 2019 hadde vi 287 forhåndsavtaler ved kontoret i Stavanger, og 25 ved utekontordager i Haugesund. I tillegg til disse er det en del pasienter som oppsøker kontoret uten timeavtale, disse gis selvfølgelig også den hjelp vi har å tilby.

Etter å ha avviklet utekontordagene i Haugesund på Haugesund sjukehus i mer enn 25 år, har ombudet nå inngått avtale med [Brukerhuset](#) i Helse Fonna regionen om å leie kontor plass der. Erfaringene så langt er gode, både pasienter, brukere og ombudet blir møtt og ivaretatt på en god måte. Denne avtalen gjør det også enklere å planlegge utekontordager fremover i tid.

De som er i kontakt med oss har ulike behov for hjelp, og vi prøver å møte dem med de tiltakene som vi mener er best tilpasset den situasjonen de er i. Vi er opptatt av å løse saker på lavest mulig nivå, dette gir en raskere avklaring for alle involverte og således også raskere helsehjelp. Etter å ha mottatt råd og veiledning tar mange selv kontakt med tjenesteyterne gjennom brev eller e-post, de fleste kopierer oss på dette slik at vi holdes orientert om hvordan det går. Andre hjelper vi med å rette skriftlige henvendelser til tjenesteyterne eller tilsynsmyndighetene. Det er mange som ønsker å fremme en sak overfor Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Dette er noe de fleste fint klarer å gjøre på egenhånd, men mange ønsker at vi følger dem gjennom søknadsprosessen slik at vi kan bistå hvis det er behov. Vi er derfor kopiadressat i mange NPE-saker.

Fylkesmannen har nå opprettet "sikker melding" der innbyggeren kan logge seg inn med sin Bank-id og skrive ned hva saken gjelder, for de som kan benytte seg av denne ordningen er dette en flott nyvinning. NPE har også innført elektronisk skademelding slik at erstatningssøkerne kan logge seg inn med sin Bank-id, fylle ut skademeldingen og sende denne inn til NPE elektronisk. Dette er bra.

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å bidra til å bedre kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. Vi mener alle enkeltsaker i utgangspunktet skal være med å bidra til bedring, sett i lys av at tjenestene må lære av sine feil. At dette ikke alltid skjer er dessverre noe vi blir påminnet om gjentatte ganger, men vi kan ikke gi opp av den grunn. Ombudet er i kontakt med tjenestestedene, i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, da formidler vi erfaringene våre til de som er i posisjon til å innføre nødvendige tiltak for å oppnå økt kvalitet og pasientsikkerhet.

Det er viktig at de som har bruk for oss kjenner til pasient- og brukerombudsordningen. Vi er derfor aktive med å informere om ordningen i ulike pasient- og brukerforeninger, i helseforetakene, brukerutvalgene, kommunene og andre. Vi presenterer da ombudsordningen, hva den omhandler og hva vi kan bidra med. I 2019 ble den andre nasjonale POBO-dagen arrangert 10. oktober. Rogalandskontoret hadde da informasjonsstand på Madla Amfi og M 44 på Bryne.

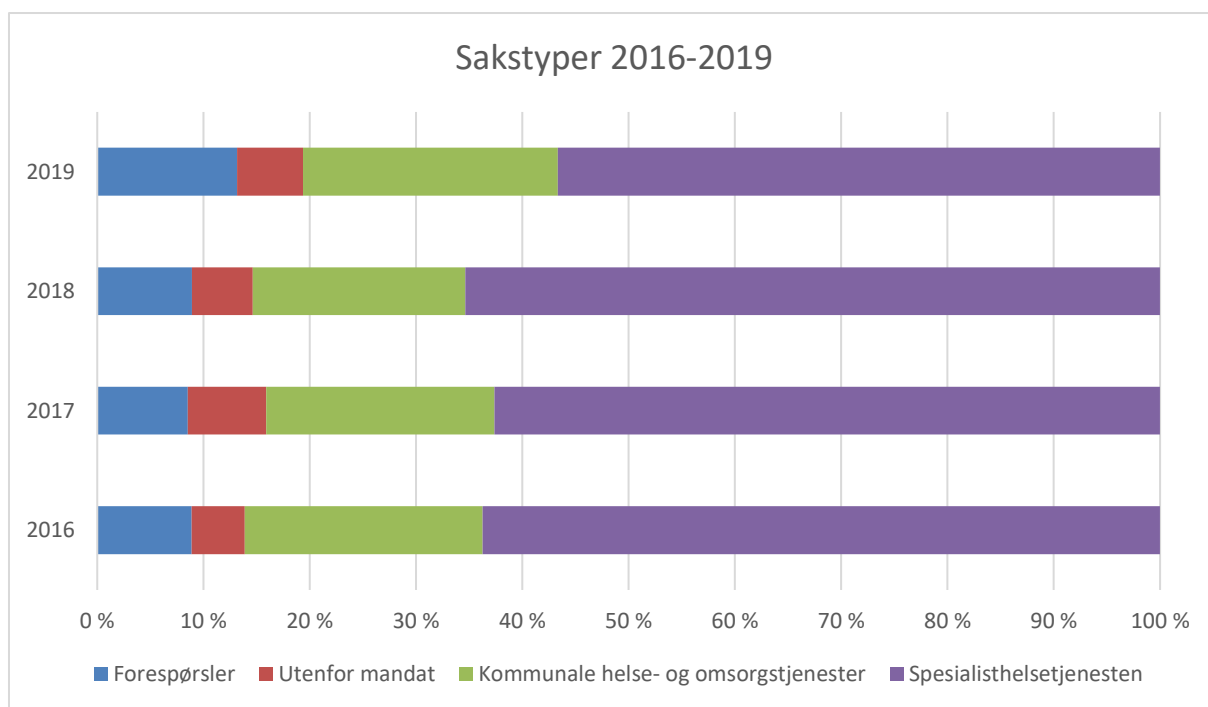
## Litt om tall

Antall henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Rogaland er stabilt. Noen er omfattende og kan omfatte flere problemstillinger og tjenestested, mens andre er mer generelle og ikke knyttet opp til et spesielt tjenestested.

Pågangen til ombudskontoret i Rogaland er veldig lik år etter år. I 2019 var det 1158 personer som tok kontakt, året før var det 1157.

Alle forespørsler blir registrerte i saksbehandlersystemet vårt. Vi omtaler disse som "**pobo-sak**", "**forespørsel**" eller "**utenfor mandat**".

Dette kan presenteres i følgende graf som viser utviklingen de siste 4 år og omhandler alle typer henvendelser til kontoret:



Det er "**pobo-sakene**" som er grunnlag for statistikken vår, det er der vi har alle opplysninger som gjør det mulig å registrere saken på rett tjenestested, spesialitet og hva saken gjelder. Tallet for **pobo-saker** i 2019 var **925**.

"**Pobo-sakene**" blir registrert på spesialisthelsetjeneste eller de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tallet for spesialisthelsetjenesten i 2019 var **668**, og de kommunale helse- og omsorgstjenestene **283**.

"**Forespørslene**" er de som tar kontakt og etterspør informasjon om pasientrettigheter og hvordan de skal gå frem for å få oppfylt disse. Det er som oftest ikke noe element av misnøye her, navnet på tjenesteyter er ikke kjent, men vi holder oversikt med om det gjelder spesialisthelsetjenesten eller de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi har hatt fokus på denne registreringen i 2019, og dette har resultert i en økning i antall registrerte forespørslers med 55 i forhold til 2018. Tallet for forespørslers i 2019 var **160**.

"**Utenfor mandat**" er de som kontakter oss med problemstillinger om for eksempel tannhelse, NAV og private helsetjenester som ikke inngår i fritt behandlingsvalg. Tallet for "Utenfor mandat" i 2019 var **73**, og det er på linje med tidligere år. Ettersom den offentlige tannhelsetjenesten nå er inkludert i vårt mandat er det å forvente at dette tallet vil bli lavere i 2020.

Fordeling av saker har vært ganske lik fra år til år. Rogaland har hatt et lavt antall saker knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i 2018 var dette 23 % av pobo-sakene. I 2019 kom omsider den økningen vi har ventet på, og for første gang har vi passert **30 %** for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet, så vi har fortsatt en jobb å gjøre med å spre informasjon om pasient- og brukerombudsordningen til innbyggerne i Rogaland. Vi må arbeide for å nå de som kunne hatt nytte av ombudets tjenester knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## Årsak til kontakt

Henvendelsene registreres på 3 hovedkategorier; «**System og saksbehandling**», «**Tjenesteytelse**» og «**Rettigheter**».

**12 % av henvendelsene er registrert under "System og saksbehandling".**

Det er henvendelser der det viser seg tjenesteyter ikke har god nok rutiner for å løse de ulike oppgavene, eller at gjeldende regelverk ikke etterleves.

I den senere tid har vi fra flere pasienter fått høre at de ikke tilskrives i etterkant av at henvisninger er vurdert. De kan se på Helsenorge.no at henvisningen er vurdert, men ikke om det er konkludert med om de har rett til helsehjelp eller hvilken frist som er gjeldende for dem. Pasientene forteller at de har prøvd å få svar om dette telefonisk, uten at de har kommet nærmere noen svar. Det fortelles også at tjenesteyter har sluttet å sende ut brev, det kan synes som om de ikke sender ut brev før enn de har en ledig time. Dette er svært uheldig for pasientene som må vente i uvisse, samtidig som det saboterer ordningen med Fritt behandlingsvalg da tidsgevinsten med å bytte behandlingssted ofte er tapt når innkallingen til time mottas.

Problemstillingen har vært tatt opp med helseforetaket og besvart på følgende måte:

*"Det er etter regional beslutning gitt føring at alle brev som sendes ut, skal inneholde informasjon om første time. Avdelinger som har hatt utfordringer med å tildele time innen rimelig tid har i noen tilfeller da ikke sendt ut lovpålagt informasjon som da har gitt mangler vedrørende pasientens rett til informasjon om vurderingsstatus og frist for behandling.*

*Vi beklager sterkt at dette har skjedd, og vi beklager den tilbakemeldingen som er gitt ved henvendelse i saken. Vi gjør umiddelbart om våre rutiner knyttet til utsending av brev til pasienter vi ikke klarer å gi en konkret time etter 10 dager etter vurdering.*

*Tilfellet i denne konkrete saken er tatt opp i aktuell avdeling, for korreksjon av videre praksis og kommunikasjon. Pasienter som står på venteliste uten time vil bli gjennomgått for å sikre at det ikke foreligger lignende tilfeller."*

Denne tilbakemelding viser på en god måte hvordan henvendelser fra enkeltpasienter kan medføre forbedringer på system.

**69 % av henvendelsene gjelder "Tjenesteytelse"**, det vi tenker på som kvaliteten på tjenestene.

Det er pasienter som ikke opplever at de har fått god og omsorgsfull hjelp, de ønsker å ta opp dette for at andre pasienter skal slippe lignende opplevelser. Det kan være pasienter som er feilbehandlet, enten under inngrep eller gjennom forsinket diagnostisering. Det kan være kommunikasjonssvikt forårsaket av tidspress og manglende evne til å få mottakeren til å forstå den informasjonen som gis. Ulike problemstillinger rundt informasjon er gjengangere her. I disse registreringene er det mye lærdom å hente for tjenesteyterne, det er derfor viktig at de bruker disse sakene i sitt kvalitetsarbeid.

Videre er det selvsagt av avgjørende betydning at det gis en beklagelse.

En pasient opplevde å få utsatt et planlagt inngrep pga manglende forundersøkelse som anestesiteamet krevde før de la pasienten i narkose, og måtte selv sørge for at undersøkelsen ble utført ved hjemsykehuset. I svaret fra sykehuset kan vi blant annet lese følgende:

*"Vi beklager på det sterkeste hendelsesforløpet rundt innleggelsen til pasienten.*

*Dersom pasienten selv måtte besørge denne undersøkelsen er dette bare enda mer beklagelig.*

*En slik praksis er slett ikke vanlig ved vår avdeling og dette er noe vi i det videre absolutt vil bestrebe oss på å unngå."*

Det er alltid positivt når vi i de skriftlige tilbakemeldingene kan lese at henvendelsen har ført til en endring i praksis, det gir både pasient og ombud en opplevelse av at det var verdt å ta saken opp.

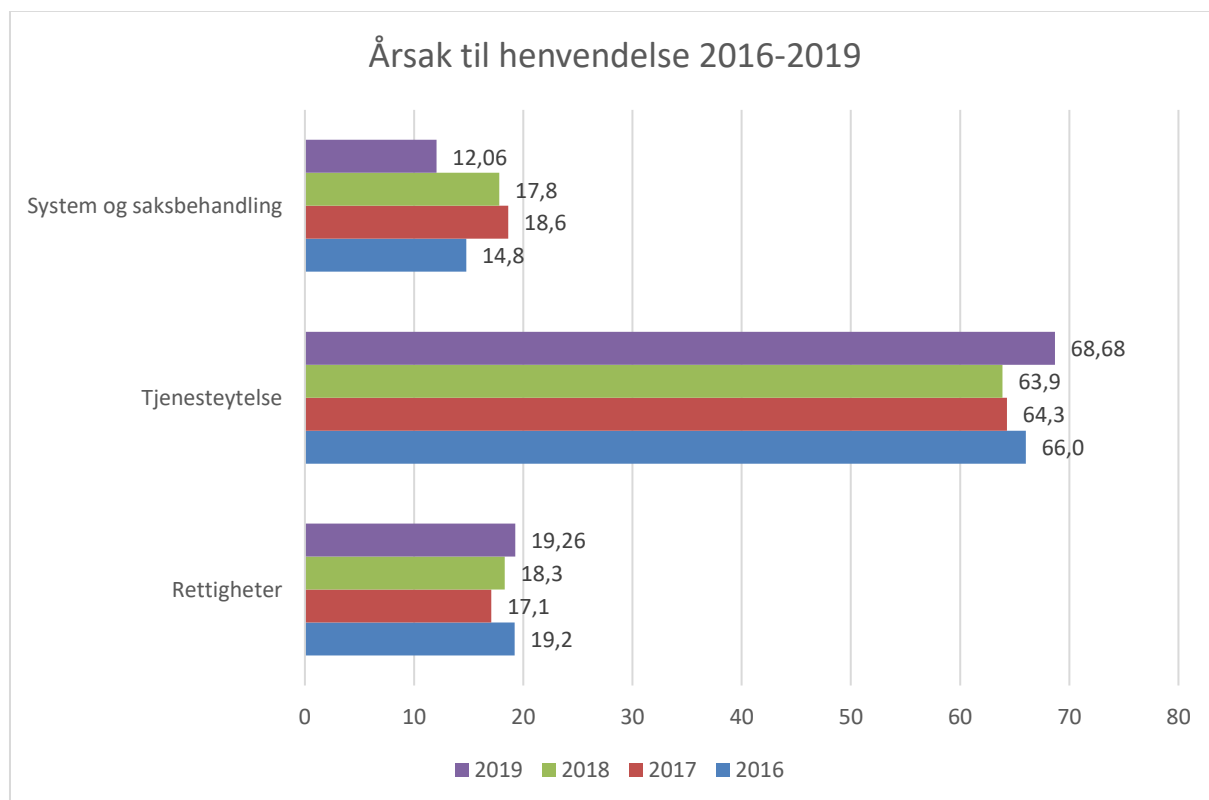
### **19 % av henvendelsene gjelder "Rettigheter" - pasientrettigheter.**

Henvendelse vedrørende rettigheter kan være de som har søkt om tjenester i kommunen, eller er henvist inn til spesialisthelsetjenesten. De har spørsmål om hva de gjør hvis de ikke får innfridd den tjenesten de har behov for, hvordan klager jeg. De ulike tjenestestedene skal gi pasientene og brukerne informasjon og veiledning i forhold til å fremme klage, men det er dessverre slik at mange forteller at de opplever at den veiledningen de mottar er farget av at det ikke har noen hensikt å klage. Flere har fortalt at de har fått opplyst at det ikke har noen hensikt å klage på tildelte timer til praktisk bistand, for "*ingen får tildelt mer enn 1 time til dette*". Slike kommentarer gjør at mange ikke klager, det er uheldig for da får en ikke forsikret seg om at det faktisk er foretatt en grundig individuell vurdering i forhold til den enkelte.

Det samme kan gjelde i forhold til dette med å søke om tjenester eller omfanget av tildelte tjenester, som BPA (brukerstyrt personlig assistanse). Her skal det foretas individuelle vurderinger for hver enkelt søker. Det er store ulikheter i hvordan denne ordningen fungerer i de ulike kommunene, for eksempel i forhold til dette med å bistå hvis det er problem med å være arbeidsleder eller omfanget av tildelte timer. Utgangspunktet må uansett være at det søkes om tjenesten. Dersom den ikke innvilges, eller timetallet er for lavt eller redusert i forhold til tidligere, må man benytte seg av retten til å klage. Dersom tjenesteyter ikke tar klagen til følge skal den sendes til Fylkesmannen for behandling. På landsbasis omgjorde fylkesmennene helt eller delvis mer enn 40% av disse påklagde vedtakene i 2018, en så høy omgjøringsprosent tilsier at det er rom for forbedringer i den opprinnelige saksbehandlingen.

Det er også slik at man har rett til å klage dersom man får avslag på en henvisning om rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, det følger av pasient- og brukerrettighetslovens § 7-2. Da skal klagen sendes til den som har gitt avslaget. Dersom vedtaket ikke omgjøres til fordel for pasienten, skal tjenestestedet oversende klagen til Fylkesmannen for vurdering der, dette kaller vi en rettighetsklage. Vi har det siste året både sett at helseforetakene bruker lang tid på å behandle slike klager, og at de ikke alltid sender klagen videre til Fylkesmannen. Ombudet har fått tilbakemeldinger om at "*slik gjør vi det ikke her*", slike tilbakemeldinger viser at det stadig er behov for opplæring om pasient- og brukerrettigheter hos de ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Vi vil ha fokus på dette i 2020.

Figuren nedenfor viser at fordelingen er ganske lik de siste 4 år, den tydeligste endringen er at det er en økning i registreringen i forhold til det som går på tjenesteytelse, altså kvaliteten på de helsetjenestene vi mottar i Rogaland. Hvis en sammenligner med tilsvarende figur for landet som helhet ser en at Rogaland ligger lavere i forhold til registreringen knyttet til rettigheter, mens vi ligger høyere i forhold til kvaliteten, tjenesteytelse. Dette kan ha flere årsaker, som at rogalendingen enten er særlig opplyst i forhold til rettigheter, eller særlig kravstor i forhold til kvaliteten, ombudet velger å ikke spekulere mer i dette.



## Om helse- og omsorgstjenestene i Rogaland

Pasient- og brukerombudet mener vi har gode helse- og omsorgstjenester i Rogaland. Når en leser denne årsrapporten er det viktig å huske på at det enten er de som av ulike årsaker er misfornøyde med den helsehjelpen de har fått, eller mangler den informasjonen de trenger for å komme i posisjon til å motta de tjenestene de har behov for, som kontakter ombudet. Våre tall er veldig små i forhold til alle de helsetjenestene som ytes i Rogaland i løpet av ett år.

Det er heldigvis også slik at vi hører mye bra om de ulike tjenestene, mange av de som tar kontakt forteller om gode opplevelser. Mange understreker at det meste var veldig bra, men så skjedde det en uønsket hendelse som førte til at sluttresultatet ikke ble som forventet. Det er sjelden en kan si at noen kan lastes for det som har skjedd, dette har langt de fleste forståelse for. Selv om det fortsatt er pasienter og pårørende som bruker uttrykket "legetabbe" og klandrer det involverte helsepersonellet, er det også mange som vegrer seg for å fremme formelle klager fordi de vet hvor krevende det er for den som blir innklaget for en handling som ikke var ment å skade.



Det er imidlertid viktig for mange at saken blir belyst. *Nesten uten unntak blir det sagt at det de har opplevd ikke må skje igjen, andre pasienter må slippe å oppleve det samme.* I de sakene hvor det faktisk foreligger en pasientskade er det bra vi har ordningen med Norsk pasientskadeerstatning, pasientene har ikke den samme vegringen til å fremme en sak dit, som mot det enkelte helsepersonellet.

## Litt om de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Vi hadde **274** registrerte saker innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Rogaland i 2019. Dette er et lavt antall sett i forhold til innbyggertallet. Det er fortsatt slik at det ikke er alle kommuner som er registrert, det er flest registreringer i forhold til de største kommunene. Stavanger med 80, Sandnes med 42, Haugesund med 27 og Karmøy med 27 registrerte saker.

Som tidligere år er det fastlegene som har flest registreringer med nesten halvparten av sakene, deretter er sykehjem en god nummer to, så helsetjenester i hjemmet og tidsbegrenset opphold i institusjon. Det er naturlig å se sykehjem og tidsbegrenset opphold under ett, og da har denne samlede registreringen en økning fra 39 til 48. Det er de eldste av oss som har behov for disse tjenestene, denne økningen antar vi derfor vil fortsette.

De henvendelsene som gjelder fastlegene er de samme som tidligere, som at det er vanskelig å komme gjennom på telefon, ventetid, forstår meg ikke, hører ikke på meg, jeg får ikke de medikamentene jeg trenger og han henviser meg ikke videre. Mange mener dette skyldes at fastlegen har for mange pasienter på listen sin. Forsinket diagnose kan være resultatet i noen av de sakene hvor pasientene hevder at de ikke blir tatt på alvor, i slike tilfeller kan saken bli oversendt til både Fylkesmannen og NPE.

Pasienter forteller også om opplevelser som de opplever som helt urimelige, da tas saken i første omgang opp med nærmeste leder.

En mor som kom 15 minutt for seint til en time ved Helsestasjonen opplevde å bli møtt med følgende uttalelse av legen ; *"Du skulle vært her for et kvarter siden og bare så du vet det så har vi lav terskel for å kontakte barnevernet om du ikke kommer til timen din!"* Pasienten forklarte at hun møtte opp til den tiden hun hadde fått innkalling til, og viste til sms hun hadde mottatt. Dette endret ikke på legens oppførsel og kroppsspråk, og pasienten opplevde det hele som en trussel. Denne saken ble oversendt til kommuneoverlegen som beklaget hendelsen overfor pasienten med følgende tilleggs kommentar:

*"Legen har opptrådt uhøflig og ikke etter helsepersonellovens § 4 med "omsorgsfull hjelp". Å nevne eventuell varsling til barnevernet på grunn av å komme for seint til time er et overtramp."*

Det er klart at pasienter ikke skal bli behandlet på denne måten, og det er viktig at slike saker blir påklaget slik at de involverte kan ta lærdom for sitt videre arbeid. Kommunens svar var her veldig tydelig, innrømmelse av overtramp er en sjeldenhet.

Fastlegeordningen er under evaluering og det er sterkt å håpe at dette resulterer i en styrking av denne ordningen som så absolutt er et gode for pasientene som vi ikke må miste.

I tillegg til de sakene som registrert i forhold til Rogalands kommuner er det 9 registreringer fra kommuner i andre fylker, det er fritt ombudsvalg og således opp til de som tar kontakt hvilket ombudskontor de velger. Noen ganger er det tilgjengeligheten på telefonen som blir avgjørende for dette valget, enkelt forklart.

Ombudet mottok en henvendelse fra pårørende til et eldre ektepar som var folkeregistrert i Rogaland, men som oppholdt seg i Oslo hos datter og svigersønn i vinterhalvåret. Kvinnen hadde falt og pådratt seg en bruddskade som var behandlet på Akershus universitetssjukehus (A-hus), og var nå meldt utskrivningsklar. A-hus hadde meldt dette til hjemkommunen i Rogaland som oppfordret sykehuset til å sende kvinnen til SUS med ambulansedy, samtidig som de avviste å betale for opphold i sykehjem i Oslo. Løsningen viste seg å være enkel, problemstillingen var regulert i "[Forskrift for kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#)" og det er den kommunen pasienten oppgir at han vil oppholde seg i etter utskrivelsen, som har ansvaret. I dette tilfellet var dette en bydel i Oslo, og kvinnen ble utskrevet til korttidsplass på helsehus.

Neste problemstilling blir så gjerne om man kan søke langtids plass i en annen kommune enn hjemkommunen, det er det anledning til. Det eneste vilkåret for å fremme en slik søknad er at man må oppholde seg i Norge på søknadstidspunktet. Det eldre rogalandsekteparet som begge hadde sviktende helse, søkte om langtids plass i Oslo, og den siste tilbakemeldingen vi har fått er at begge er innvilget langtids plass på samme avdeling på et sykehjem. Riktignok ikke på samme rom foreløpig, men det kan fortsatt skje. Det er veldig kjekt å få slike tilbakemeldinger.

Dette med [oppholdsprinsippet](#) har vært litt i fokus etter at media har omtalt saken om en kvinne på 96 år som er på sykehjem i Spania og ønsker seg hjem til Norge, men ikke har fått behandlet sin søknad om langtids plass i sykehjem. Begrunnelsen for dette er at retten til helse- og omsorgstjenester gjelder alle som oppholder seg i riket, dette gjør at en ikke har rett til å få behandlet en slik søknad når man ikke er i Norge. Nå er det å håpe at denne saken løser seg etter at det har vært dialog mellom pårørende og kommunen, det vil bli foretatt en foreløpig vurdering av pasientens behov slik at pasient og pårørende bedre vet hva som vil skje etter ankomst ny bostedskommune. Ombudets råd ved senere forespørsler i lignende saker vil være at man må hente pasienten hjem på ferie og så sende søknaden mens pasienten er i Norge, da er problemet unngått selv om det ikke skulle komme en lovendring.

I 2019 hadde vi møter med 2 DPS og 2 kommuner der temaet var Psykisk helsetjeneste i kommunene. Inntrykket en sitter igjen med er at det er mye som fungerer veldig bra, særlig positivt var det med en del lavterskel tilbud som mange benytter seg av. Samhandling er viktig også innen dette feltet, og denne synes å være på plass. En kommentar vi merket oss er at det er enklere å få de fastlegene som er kommunalt ansatt til å stille i ansvarsgruppemøtene enn de som er selvstendige, dette er kjent for de som evaluerer fastlegeordningen.

## Litt om problemstillinger i spesialisthelsetjenesten

Vi registrerte 668 nye saker i spesialisthelsetjenesten ved vårt kontor i 2019. Av disse omhandler 421 Helse Stavanger HF, 142 Helse Fonna HF og 38 Helse Bergen HF. I tillegg kommer behandling ved ulike behandlingssteder med avtaler med de regionale helseforetakene. Dette kan ses på som en stor nedgang da tallet var 778 i 2018, men er nok mer resultatet av vårt fokus på korrekt registrering.

Det er fortsatt slik at vi får henvendelser fra pasienter eller pårørende som opplever at sykehusene er ivrige etter å skrive pasientene ut, det er ikke alltid slik at det har vært den nødvendige dialogen med kommunen og da kan frustrasjonen bli stor. Det samme gjelder pasienter som forteller om gjentatte utsettelse av planlagte operasjoner. I noen tilfelle kan det synes som om utsettelsene er vilkårlige, det er gjerne samme pasienten som strykes flere ganger, dette kan skape mye frustrasjon.

Det har vært en del oppslag i media om eldre pasienter som transporteres hjem fra sykehus på nattetid, "alle" har vel uttalt seg om at denne praksisen må opphøre, også Helseminister Bent Høie. Til tross for dette har vi hatt saker hvor slik hjemsendelse har skjedd, både der pasienten har motsatt seg hjemreise og der det fremstilles som at det faktisk var pasienten selv som ønsket seg hjem. I forhold til at det fremstilles som at det var pasienten selv som ville hjem, er det ikke alltid de involverte er enige om dette. [At en ikke motsetter seg noe betyr ikke at en er enig i det som gjøres.](#)

Ombudet har i det siste året hatt flere samtaler med pårørende til pasienter med alvorlige sinnslidelser som er svært bekymret for sin kjære fordi de opplever at pasientene må bli mye dårligere før helsetjenesten kan begjære dem innlagt til tvungent psykisk helsevern enn hva som var tilfelle før september 2017. Dette fordi det da kom et tilleggsvilkår om at pasienten må "**mangle samtykkekompetanse**" for at vedkommende skal kunne underlegges tvungen behandling. Vi får høre at dette fører til at pasientene blir dårligere før de får den helsehjelpen de har behov for, noe som gjør det aktuelle sykdomstilfellet mer langvarig. For andre kan effekten være at de etter å ha blitt stabilisert på medikamenter og gjenvunnet sin samtykkekompetanse, slutter med medisinene fordi de da opplever at de ikke lenger har behov for dem og pasienten får igjen problemer når virkningen avtar etter en tid. Ombudet er naturlig nok enig i at man skal begrense tvang, og kjent med Tvangsbegrensningslovutkastet, men mener at tilleggsvilkåret om "**manglende samtykkekompetanse**" i forhold til behandling under tvungent psykisk helsevern ikke nødvendigvis alltid er til pasientenes beste.

Vi har god erfaring med å delta på samtaler mellom pasient/pårørende og helsepersonell i etterkant av uønskede hendelse, her er et eksempel :

Pårørende hadde en dårlig opplevelse med utskrivende lege som oppfattet pasientens helsetilstand til å være bedre enn hva de pårørende gjorde. Pasienten sovnet inn i løpet av natten etter utskrivelsen, og pårørende ønsket en samtale med involvert helsepersonell. Om situasjonen ville endt annerledes for pasienten om han hadde vært i sykehuset kan man ikke vite, det er noe pårørende kjenner på. Etter en god samtale med flere leger der sykehuset gjentatte ganger beklaget det som hadde skjedd, ble saken avsluttet med følgende fra pårørende: "*Dere må høre på de pårørende og hvordan de beskriver pasienten, vi kjenner dem og vet hvordan de er til vanlig. Ha dette med deg i ditt videre arbeid, særlig er dette viktig i forhold til de eldre pasientene dere skal behandle. Det er viktig at dette ikke skjer igjen.*" Legen tok budskapet til seg og møtet ble avsluttet på en god måte.

Helsetilsynet hadde i 2019 et nasjonalt tilsyn der de undersøkte om utlokaliserte somatiske pasienter får forsvarlige tjenester. Ved ombudskontoret er vi kjent med disse pasientene som tidligere er blitt omtalt som "uteliggere". Erfaringen ved kontoret er imidlertid at dette ikke er tema i de klagesakene vi mottar, hverken i forhold til Helse Stavanger HF eller Helse Fonna HF, og det var derfor spennende å se hva konklusjonen etter tilsynet ble.

Tilsynet fant at Helse Stavanger HF var organisert og tilrettelagt for at disse pasientene skal få forsvarlige tjenester, og de fulgte også med på om de risikoreducerende tiltakene fungerer og gjør endringer ved behov. Sagt med andre ord, dette har de kontroll på.

For Helse Fonna HF ble det påpekt at de hadde kunnskap om at flere tiltak for å redusere risiko for svikt i helsehjelpen til disse pasientene ikke fungerte som forventet, men at de ikke hadde satt i verk korrigerende tiltak. Dette førte til at noen pasienter heller ble liggende på korridor enn utlokalisert. Det er nå utarbeidet ny rutine for hvordan de skal ivareta pasientsikkerheten for utlokaliserte pasienter. I denne kommer det blant annet tydelig frem hvilke pasienter det er aktuelt å flytte, og hvordan ansvaret mellom avdelingene skal avklares. God informasjon til pasienten er også en viktig del av denne rutinen.

Etter å ha lest tilsynsrapportene finner ombudet at vårt inntrykk av at pasientsikkerheten for disse pasientene her i Rogaland blir ivaretatt som den skal, viste seg å stemme. Det er bra.

## **Veien videre for pasient- og brukerombudene**

Det har vært spennende tider for alle ansatte ved pasient- og brukerombudskontorene det siste året, dette som følge av en intern organisasjonsutviklingsprosess, regionreformen og nyetableringen med at ett av pasient- og brukerombudene skal ha en koordinerende rolle. Alt dette er nå landet, alle kontorene består og beholder sine ombud, og den koordinerende rollen er plassert ved Bergenskontoret.

Vi er glade for at politikerne har sett verdien av den lokale tilknytningen, og vil fortsette vårt arbeide til beste for pasientene og brukerne i Rogaland og resten av landet.

### **Pasient- og brukerombudet i Rogaland**

Postboks 212 Skøyen, 0213 OSLO

Kontoradresse: Gartnerveien 4, Hillevåg

Telefon 95 33 50 50

e-post: [rogaland@pobo.no](mailto:rogaland@pobo.no)

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