

## Årsmelding 2018

## FORORD

Pasienter, brukere og pårørendes opplevelser og tilbakemeldinger om hvordan de opplever helse- og omsorgstjenestene, er en viktig kilde til læring og forbedring av tjenestene. Vi er stolte over at vi i Norge har et godt offentlig helsetilbud for hele befolkningen. Ansatte i helsetjenesten har et krevende arbeid, både rent faglig og i forhold til å ivareta de mellommenneskelige aspektene i en travel hverdag.

Største delen av de som henvender seg til pasient- og brukerombudet tar opp utfordringer de har i forhold til dårlige opplevelser med helse- og omsorgstjenesten. Det kan bl.a. skyldes forventninger som ikke er imøtekommet, dårlig oppførsel hos personell, rot og sommel, avvisning eller avslag på behandling, lang ventetid, feil behandling og i verste fall at pasienter har blitt påført alvorlig skade eller død under behandlingen. Det er viktig at disse opplevelsene både blir bearbejdet av pasient, bruker og pårørende i tillegg til at helse- og omsorgstjenestene tar lærdom av disse hendelsene.

Vi ser ofte at direkte kontakt mellom partene etter slike hendelser er den beste måten å løse saken på. Direkte dialog og samtaler mellom partene kan bidra til å klargjøre hendelsene, oppklare eventuelle misforståelser og bidra til læring. Dette kan bidra til fornyet tillit til tjenestene, fornøye pasienter og litt "klokere" personell.

Pasient- og brukerombudet får høre en del av disse historiene og bidrar til at rette instanser kobles inn for å håndtere disse hendelsene på best mulig måte. I denne årsmeldingen har vi beskrevet noe av aktiviteten ved ombudskontoret i 2018 og omtalt noen fokusområder som vi mener er viktig å belyse.

Bodø 31.03.2019



Runar Finvåg  
pasient- og brukerombud

## INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Om Nordland</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2 Arbeidsområde</b> .....	<b>3</b>
<b>2.3 Arbeid med enkeltsaker og å bidra til økt kvalitet i tjenestene</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Økonomi og drift</b> .....	<b>3</b>
<b>3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett</b> .....	<b>4</b>
<b>3.2 Personal- og kompetanseutvikling</b> .....	<b>4</b>
<b>3.3 Utadrettet informasjonsvirksomhet</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2018</b> .....	<b>4</b>
<b>4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene</b> .....	<b>5</b>
<b>4.2 Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>5</b>
<b>4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Fokusområder i 2018</b> .....	<b>8</b>
<b>5.1 Utfordringer med etablering av psykiatritilbud i kommunal sektor – av gjesteskribent Roger Falch Iversen</b> .....	<b>8</b>
<b>5.2 Når behandling ikke virker</b> .....	<b>10</b>
<b>5.3 Brukermedvirkning – hvordan fungerer det?</b> .....	<b>11</b>
<b>5.4 Kontaktleger og dialysepasienter</b> .....	<b>11</b>
<b>5.5 Ny time i handen</b> .....	<b>12</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 Nordland

Nordland fylke er et langstrakt fylke med 44 kommuner, 2 helseforetak med 6 sykehus, ca. 243 000 innbyggere og et areal på 38 456 km<sup>2</sup>. Dette medfører ofte lange reiseavstander for pasienter, brukere og pårørende.

### 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 erfaringer og opplevelser fra pasienter, brukere og pårørende, kan bidra til økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. 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 Nordland ligger i Bodø og har 5 ansatte (4,5 årsverk): Pasient- og brukerombud Inger-Marie Sommerset (pensjonist fra juli 2018), fungerende pasient- og brukerombud Runar Finvåg (fra juli 2018), seniorrådgiver Kjersti Syversen (nestleder), seniorrådgiver Børge Wågø Albertsen, seniorrådgiver Nina Adelsten Iversen og sekretær Monica Amundsen.

### 3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett

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

	2016	2017	2018
<b>Budsjett</b>	3 284	3 654	3 606
<b>Regnskap</b>	3 222	3 815	3 612

Økonomistyringen gjennom året har vært god med et regnskapsresultat i samsvar med budsjett.

### 3.2 Personal- og kompetanseutvikling

Helse- og omsorgstjenestene er i stadig endring og dette stiller krav til ansatte om kontinuerlig å tilegne seg ny kunnskap og kompetanse på området. 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 fem medarbeidere og dermed sårbart med hensyn til sykefravær. Det er derfor fokus på HMS-arbeid og at ansatte opplever et helsefremmende arbeidsmiljø 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, helsetjenestene og foredragsvirksomhet.

Sosiale medier er en viktig informasjons- og formidlingskanal i befolkningen. Pasient- og brukerombudet i Nordland har egen profil på Facebook der vi formidler lokale og nasjonale nyheter innen helse- og omsorgstjenesten. I tillegg har Pasient- og brukerombudet egen nettside på <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet> I tillegg har Pasient- og brukerombudsordningen en nasjonal Facebook profil hvor aktuelle saker fra hele landet deles.

## 4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2018

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 2016, 2017 og 2018:

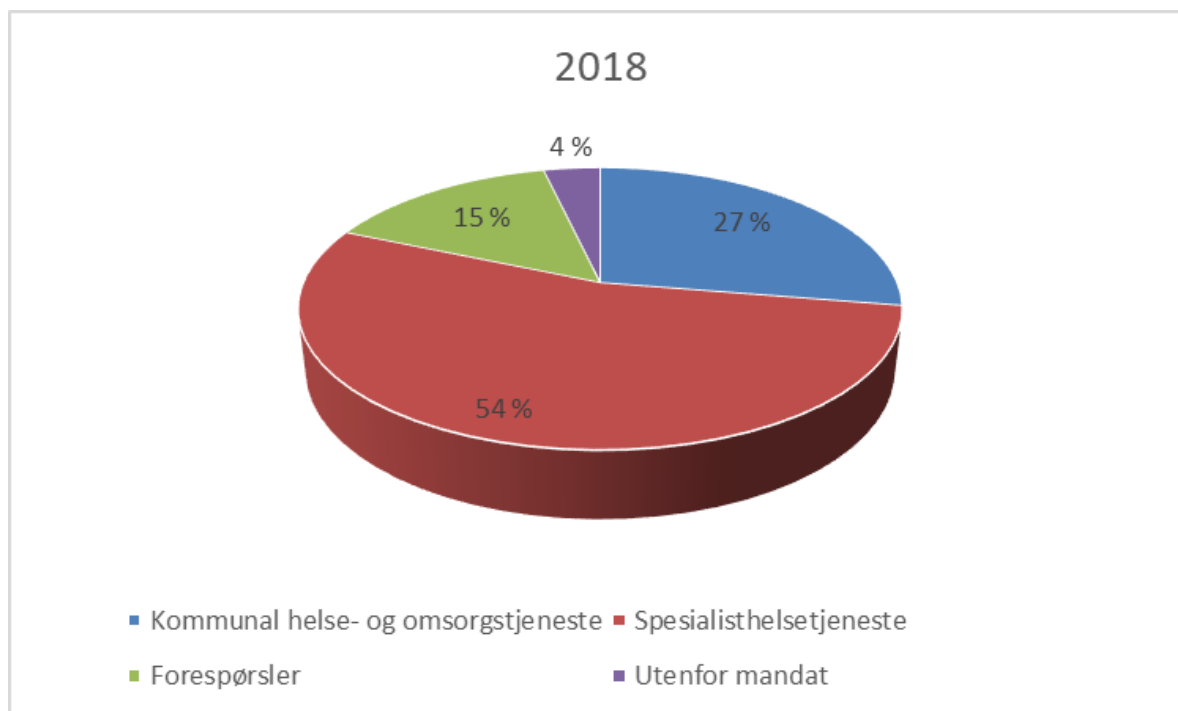
	2016	2017	2018
<b>Nye henvendelser</b>	676	647	631
<b>Problemstillinger</b>	554*	562*	542*

\*Totalt antall problemstillinger registrert i nye henvendelser (saker, forespørslar og utenfor mandat). Tallet er lavere enn antall nye henvendelser og skyldes at det ikke registreres problemstillinger i henvendelser som gjelder forespørslar og utenfor ombudets mandat.

Tabellen viser et stabilt tilfang av nye henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Nordland, med en liten nedgang i løpet av de to siste årene.

#### 4.1 *Hvilke tjenester gjelder problemstillingene.*

Figuren under viser fordeling av henvendelser på hvilke tjenester i 2018 (i prosent).

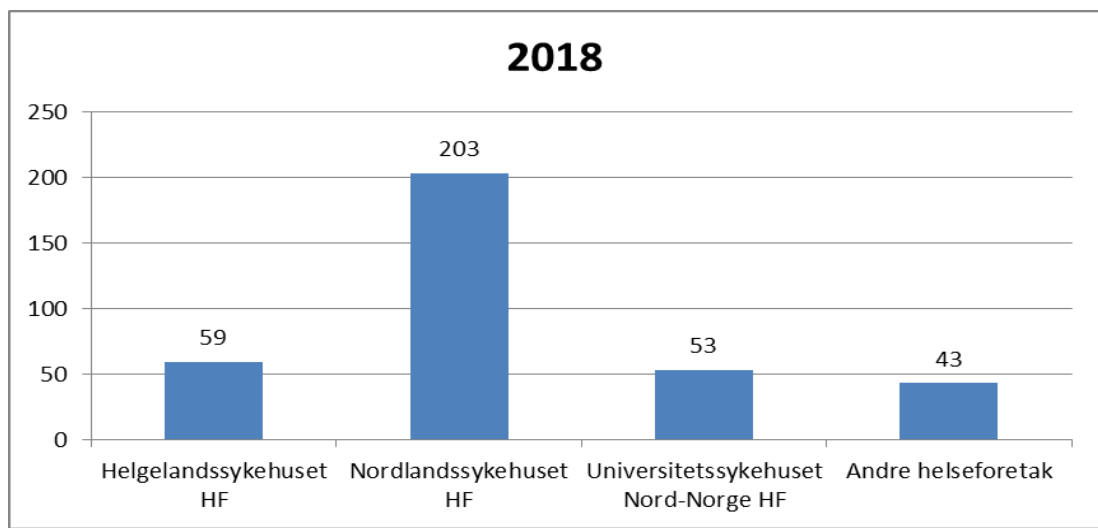


Oversikten viser at det er flest problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten (54 %) og 27 % av problemstillingene gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester. Sakene som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester er ofte tid- og ressurskrevende der saksbehandler har mer omfattende kontakt og oppfølging med klager og tjenestested, enn saker som gjelder spesialisthelsetjenesten.

Kategorien «Forespørsler» på 15 % omhandler henvendelser om generelle spørsmål om rettigheter og klageordninger. Kategorien «Utenfor mandat» på 4 % 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.

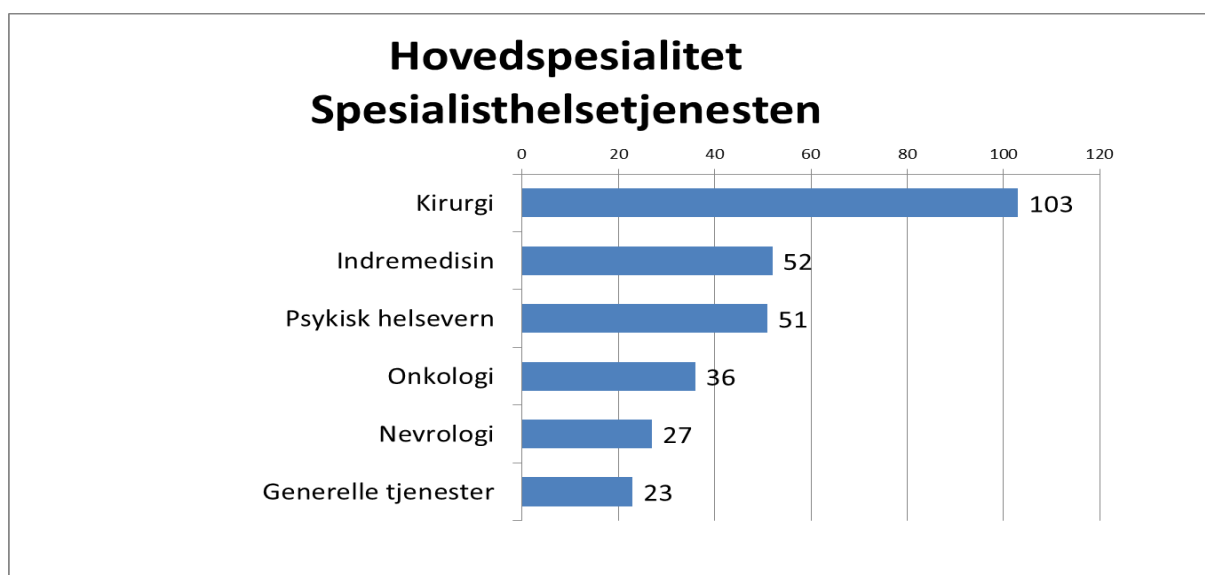
#### 4.2 *Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten*

I 2018 ble det registrert 358 nye problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten. Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger fordelt på helseforetakene i fylket i tillegg til UNN. I tillegg var det 43 problemstillinger som omhandlet andre sykehus/spesialisthelsetjeneste i andre deler av landet.



Det er flest problemstillinger tilknyttet Nordlandssykehuset HF (203), deretter Helgelandssykehuset HF (59) og UNN (53).

Figuren under viser de 6 kategorier/spesialiteter det fremmes flest problemstillinger om.

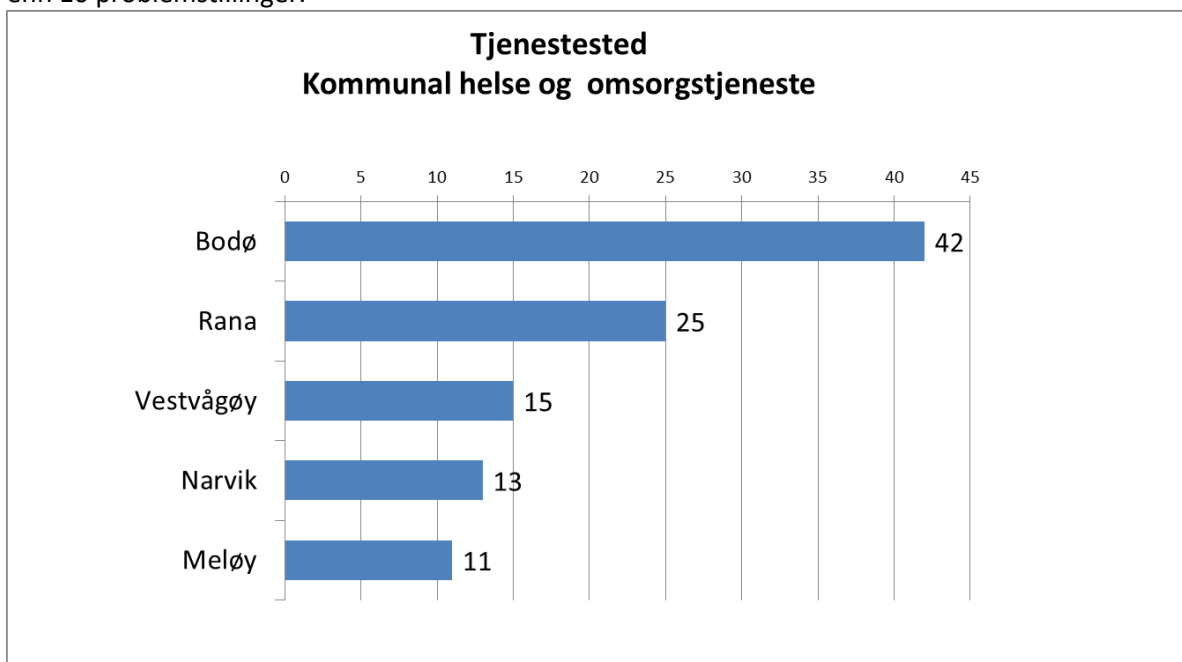


Det er flest problemstillinger om kirurgiske inngrep der det stilles spørsmål om mulig svikt og feilbehandling. De to nest største kategoriene omhandler indremedisin og pasienter som opplever problemer i behandling av psykiske lidelser. Problemstillingene innen psykisk helsevern omhandler ofte mangel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

Deretter følger kategoriene onkologi, nevrologi og generelle tjenester. Ofte er det 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.

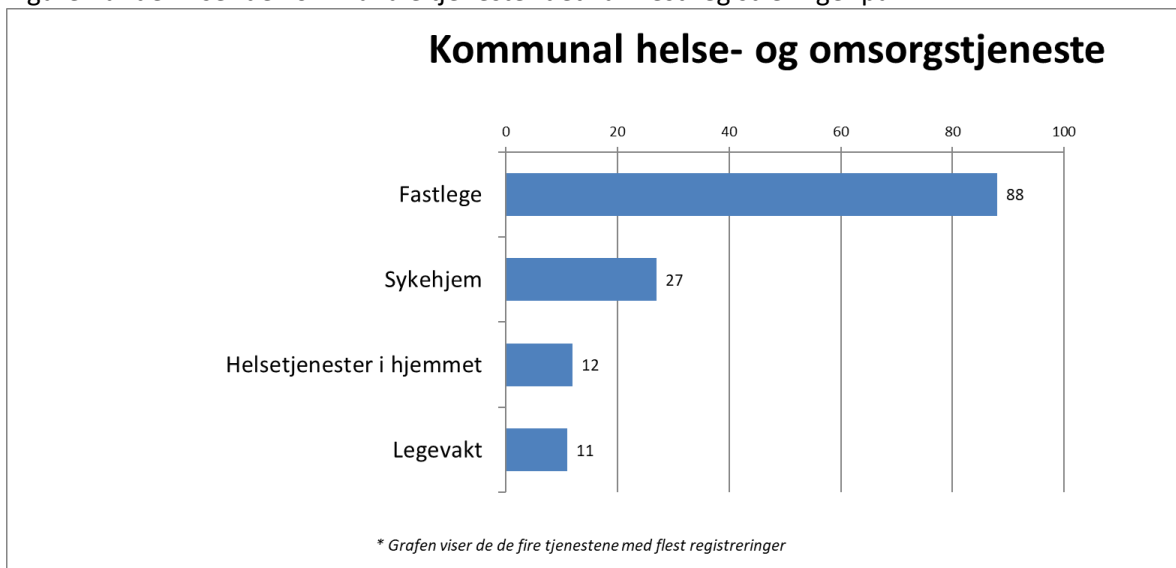
### 4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene

I 2018 var ble det registrert 183 nye problemstillinger fordelt på alle kommunene. Diagrammet under viser antall problemstillinger meldt til pasient- og brukerombudet fordelt på kommuner med mer enn 10 problemstillinger.



Fordelingen viser at det var flest henvendelser angående Bodø kommune, deretter Rana, Vestvågøy, Narvik og Meløy.

Figuren under viser de kommunale tjenester det var flest registreringer på.



#### Fastlege

Det er flest henvendelser angående fastlege. 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**

Det var totalt 39 problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet i henvendelsene til ombudet i 2018. Det er i hovedsak pårørende som tar kontakt 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**

Det var 11 problemstillinger knyttet til legevaktstjenesten i 2018. Dette omhandler i hovedsak at pasientene har opplevd å ikke få tilstrekkelig utredning eller behandling. 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 2018**

Fokusområdene er av prinsipiell betydning og vi mener at våre erfaringer på disse områdene kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene. Vi har satt spesielt fokus på psykisk helsehjelp i dette kapitlet. Mange pasienter med psykiske lidelser og avhengighetslidelser, har ofte behov for hjelp over lang tid og fra ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Dette gir grunnlag for utfordringer både for pasientene, pårørende og helsetjenesten. Vi har derfor vært så heldig at vi har fått Roger Falch Iversen som er fagleder i Herøy kommune til å skrive noe om utfordringsbildet han ser fra helsetjenestesiden.

### **5.1 *Utfordringer med etablering av psykiatritilbud i kommunal sektor – av gjesteskribent Roger Falch Iversen***

#### **Oppfølging fra spesialisthelsetjenesten**

Jeg har ofte stilt meg spørsmålet hva jeg kan forvente av spesialistene som ofte er de ansvarlige for diagnostikk og medisinerer. Når avstanden fra utskrivingsenhet til kommunalt tiltak er et faktum, har jeg erfart at det blir vanskelig å innfri målsettingen om nært samarbeid og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Min erfaring er at den opplevde, manglende kapasiteten i spesialisthelsetjenesten (eller kommunens forventning til en slik kapasitet) har vært en unødvendig risikofaktor.

I et folkelig språk er dette «*loving og lyving*». Hvorvidt dette er et gjentakende fenomen eller ikke, er ikke vesentlig. Jeg påpeker dette som en risikofaktor hvor det skapes forventninger (forhåpninger) som ikke blir innfridd og som i neste omgang kan lede til utrygghet.

På den andre side kan dette også positivt lede til en større grad av både autonomi i det kommunale tiltaket og en vilje (behov) til egenutvikling.

### **Nødvendig fagkompetanse og involvering av brukere**

Gjennom en del prøving og feiling sees behovet for rekrutterings- og kompetansebygingsplan hvor det framgår hvilke kompetansekriterier som er sentrale i denne delen av kommunens virksomhet. Dette gjelder ikke minst kunnskap om forvaltningen av de ulike lovverk og dokumentasjon av planverk, tiltak og evalueringer.

I vår kommunes tilfelle hadde man tatt beslutning om en forankring i tiltaket på stedlig, 100% fagledelse. Fagleders rolle har vært helt avgjørende for de ulike prosessene for tiltaket, ikke minst nødvendigheten av daglig veiledning (trygging) i behandlingsarbeidet. Den forvaltningsmessige delen (nødvendig forståelse av lovverk og forskrifter, planarbeid og dokumentasjon) av tiltaket har hatt et gjennomgående stort fokus og har etter hvert bidratt til å ha en bevisstgjøring i forhold til brukermedvirkningsperspektivet.

### **Vurdering av voldsrisiko**

Det er min erfaring at dette området ikke har det nødvendige fokus i forhold til den risiko som ligger i eventualiteter. Et mer gjennomgående fokus på dette kan virke forebyggende både på bruker, ansatte og familie.

Vi ser samtidig at de interne risiko- og sårbarhetsanalysene (HMS-relatert) ofte ikke får nok prioritet. I disse tiltakene er personalets opplevelse av trygghet helt avgjørende for den faglige kvaliteten. Jfr. blant annet også det som er nevnt innledningsvis om forventninger til spesialisthelsetjenesten.

## **Hvordan kan vi med vår erfaring bidra til refleksjon rundt noen av disse problemstillingene?**

### **1. Gode og detaljerte planer i forhold til roller og forventninger før overføring/utskrivning/samarbeid fra spesialisthelsetjeneste til kommunen.**

I dette ligger viktigheten av å formidle realistiske forventninger til oppfølging. Alle planer som har målsettinger om frekvens og innhold, må være realistiske. Uten dette skaper de ofte mer frustrasjon enn de bygger trygghet i kommunene. En forebygging av dette vil være å etablere interkommunale strukturer som kan ivareta behovet for faglig refleksjon og ikke minst deling av erfaringer på organisering. Der spesialistene blir invitert inn til å kunne delta, men hvor behovet for denne tjenesten ikke er absolutt (eller må oppleves som absolutt).

### **2. God lokal planlegging og organisering i forhold til rekruttering og bygging av kompetanse**

Kommunene bør i større grad legge til rette for rekruttering og ikke minst bygging av lokal kompetanse, både på ledelse og fag (særlig metodikk). Det må forebygges opplevelse av «ensomhet» i leder-roller og fagroller som ofte blir svært spesifikke i en liten kommune.

Trygghet i ledelse forplanter seg ofte i organisasjonen. Et erfaringsbasert forum innen 1. linje vil i større grad ha mulighet til å reflektere rundt de utfordringene som nettopp en kommunal organisasjon har, og bidra til gode innspill for å bedre beslutningsprosesser og faglig ledelse. Ved å legge til rette for interkommunale strukturer for fagsamarbeid, kan også små kommuner «dele» på kompetanse. Spesielt ser jeg utfordringene innen voldsrisikovurdering og funksjonsvurdering.

Begge disse er svært sentrale i brukermedvirkningen, som er avgjørende for endringer som ofte påvirker brukeren på strukturnivå (endring i bosted, endring i bemanning/turnus osv.) Som følge av ofte kompliserte, skjønnsmessige vurderinger med relativt høy risikograd både for bruker og ansatt, vil beslutningsgrunnlaget kunne bedres gjennom et interkommunalt forum hvor slike problemstillinger finnes hos mange.

### **3. Etablering og organisering av interkommunalt samarbeid**

Det må være en målsetting at kvaliteten på kommunale tjenester er så lik som mulig i hele Norge. Vi vet at det er forskjeller, spesielt som følge av geografi og størrelse. Foreliggende lovverk må i størst mulig grad oppleves som likt uansett hvor man bor. Det finnes en risiko i for lite kunnskap hos små kommuner og dermed en risiko for dårligere oppfølging av brukerrettighet.

Jeg tenker at på samme måte som vi ser i somatikken at mulighetene til bedre kvalitet blant annet ligger i et bedre organisert interkommunalt samarbeid om tilrettelegging av psykisk helsearbeid, spesielt rettet mot Hovedforløp 3.

Pasient- og brukerombudet har med bakgrunn i min kompetanse og erfaring utfordret meg til å si noe om de utfordringer vi finner innen dette området. Et initiativ fra denne etaten til de problemstillingene jeg har reist i dette notatet, tenker jeg derfor vil ha den nødvendige faglighet og autoritet. Det vil alltid være et spørsmål om ressurser: ansattes tid og kommunens økonomi. Min erfaring er at gjennom et økt fokus på kvalitet i dette arbeidet vil det kunne styrke både menneskelige, faglige og økonomiske ressurser i små kommuner på kort og lengre sikt.

Avslutningsvis kan jeg fra vår organisasjons side si at vi kanskje kan stille for store forventninger til oss selv. Det er også en risikofaktor. Gjennom et forum hvor alle kan få mulighet til «å komparere» seg, er dette et ekstra argument for en slik faglig struktur i den kommunale psykiatriverdenen.

Roger Falch Iversen  
Fagleder

## **5.2 Når behandling ikke virker**

Pasient- og brukerombudet får av og til henvendelser fra pasienter og pårørende som er oppgitt over at pasienter som i lengre tid har gått til behandling for sine psykiske helseplager ikke blir friske. De henvises gang på gang til den samme behandlingen uten at de ser noen bedring. Mange av pasientene er svært syke og bakgrunnen for manglende tilfriskning kan selvfølgelig ha mange årsaker. Gerd Kvale og Bjarne Hansen har i årevis jobbet med mennesker med angst og tvangslidelser, og ser at mange av disse i årevis har gått til behandling uten å bli bedre. Disse menneskene er veldig fornøyd med behandlerne de går til og måten behandlingen forgår på, men de blir ikke bedre.

Vi har stor forståelse for kompleksiteten i dette, men tror likevel at en større bevissthet omkring pasientenes medvirkningsrett og deltakelse, også av pårørende, kan være gode bidrag i prosessen. Dette er nå lovfestet, men praktiseres forskjellig av både behandlere og avdelinger. Uansett hvilke

psykiske utfordringer pasienten henvises for, ønsker vi et større fokus på viktigheten av at pasienten får medvirke i både behandlingsplan og evaluering underveis.

Pasient- og brukerombudet mener behandlere i større grad også må ta ansvar for å henvise pasienter videre når de selv kommer til kort. Dette kan være til andre behandlere i samme kommune/spesialisthelsetjeneste eller til institusjoner i andre fylker. Det kan også handle om å be om et samarbeid med andre som har lengre erfaring eller som har et annet perspektiv. Tjenestene er for pasientene og ikke omvendt!

### 5.3 Brukermedvirkning – hvordan fungerer det?

Pasient- og brukerombudet får jevnlig henvendelser og klager på dårlige møter mellom pasienter og ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Dette kan ha mange årsaker. Fra å være tilskrevet en passiv mottakerrolle, legger lovverk og nasjonale retningslinjer mer og mer opp til at pasienter og brukere skal anses som aktive deltakere. De nye rollene krever at pasienter og brukere tilegner seg og bruker sin erfaringskompetanse, samt at ansatte lar dem slippe til. Mange har fokus på hvordan dette kan gjøres systematisk og på et overordnet nivå. Økt medvirkning krever også en holdningsendring hos hver enkelt som jobber i helse- og omsorgstjenestene. Ordene *bruker* og *medvirkning* er for noen ord uten innhold og kan virke fremmedgjørende. Ikke gjør det så komplisert. Tenk samarbeid. Tenk "Vi".

Kvinnen som ringer forteller at hun ved flere anledninger har måttet søke hjelp ved den psykiatriske klinikken på sitt lokale sykehus. Hun forteller om ansatte som snakker "til" henne og ikke med henne, om ansatte som ikke lytter, om svart /hvit tenkning og en moralistisk måte å forholde seg til henne som menneske på. Noen av de ansatte hun har møtt ved den psykiatriske klinikken, mener hun burde ha funnet seg noe annet å gjøre. Hun er ikke nådig i sine beskrivelser. Hun mener mange ansatte i dag sitter fast i en rolle som burde vært begravet for flere år siden. Tenkningen om dem og oss er dominerende. Det er ikke få ganger hun har opplevd at de svarer henne med at "*det er synd at du oppfatter det jeg sier på en slik måte*". Hun forlanger at de som arbeider ved en psykiatrisk avdeling er opptatt av henne som person og at de søker å forstå hvordan de sammen med henne kan bistå til at hun kan takle livet sitt på en bedre måte enn før innleggelsen. Det kommer på nytt en tydelig setning: "*Jeg er for helvete ikke på en psykiatrisk avdeling for å dele strikkeoppskrifter*".

Vi har en lang samtale, kvinnen og jeg. Hun er rolig når hun snakker. I de tydelige tilbakemeldingene ligger det også en del humor. Hun ber om respekt fra de ansatte hjelperne. Hun understreker at det har hun også fått, fra mange. Men de negative menneskemøtene tar stor plass.

### 5.4 Kontaktlege og dialysepasienter

Pasient- og brukerombudet har fått henvendelser fra dialysepasienter som etterspør kontaktlege. De er utrygge og usikre på hvem som ivaretar deres oppfølging da de sjelden får snakke med lege.

Retten til kontaktlege er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 a. "*Pasient som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av*

*spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c".*

Vi henvendte oss derfor til sykehuset hvor pasientene fikk behandling. Sykehuset kjente til rutinen som var utarbeidet av Helse Nord, men hadde en forståelse av at ordningen ikke skulle gjelde dialysepasientene. Ved henvendelse til annet sykehus i Nordland, var forståelsen annerledes. De mente ordningen også gjaldt dialysepasientene. Vi ba derfor Helsedirektoratet om en uttalelse vedr. hvordan loven skulle forstås.

Helsedirektoratet viste til at alle pasienter som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten skal vurderes mot de to vilkårene i loven som er uthevet her. Hvis de fyller vilkårene har de rett til å få tildelt kontaktlege. De skriver følgende:

*"Pasienter som har behov for dialysebehandling har som regel en sterkt nedsatt nyrefunksjon som uten slik behandling vil ha betydelig økt risiko for alvorlige komplikasjoner og forkortet levetid. Mange er derfor helt avhengig av dialysebehandling i spesialisthelsetjenesten opp til flere ganger per uke."*

Sykehuset som klagen gjaldt, vil nå lage gode rutiner slik at også disse pasientene får oppfylt sine rettigheter.

## **5.5**            *Ny time i handen*

Pasient- og brukerombudet mener det bør være et krav at pasienter som forlater en konsultasjon i spesialisthelsetjenesten og er i et forløp, vet når neste konsultasjon vil bli. Det vil gi pasient og pårørende økt trygghet og forutsigbarhet. Det vil også gjøre det enklere å si i fra dersom de opplever brudd i behandlingen.

Pasient- og brukerrettighetene skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Det forutsetter tjenesteytere som kjenner rettighetene, praktiserer dem og sikrer at deres pasienter og brukere er kjent med dem. Videre forutsetter det et klageorgan som effektivt bidrar til å sikre at tjenestene drives i samsvar med lov og forskrift. Vi får henvendelser som viser at dette ikke er tilfelle.

De fleste pasienter erfarer at de innen rimelig tid får et første møte med sykehuset etter å ha blitt henvist fra fastlegen. Men deretter kan ventetiden bli lang, uten informasjon om hva som skal skje og når det skal skje. Dette gir manglende forutsigbarhet og mulighet til å planlegge, det skaper utrygghet og for enkelte forsinket behandling med et dårligere resultat enn nødvendig.

Et av formålene med innføring av pakkeforløp var nettopp å unngå dette og å sikre bedre flyt i pasientforløpene. De som har gode erfaringer med pakkeforløpene understreker at dette nettopp skyldes god flyt i forløpet, en forløpskoordinator det er mulig å oppnå kontakt med og kontinuerlig informasjon om hva som er neste post på programmet. At de har time i handen når de reiser hjem etter innleggelse eller poliklinisk oppmøte.

Vi mener pasientene med sine erfaringer her peker på et område der spesialisthelsetjenesten har et forbedringspotensial. Et krav om *Ny time i handen* vil styrke pasientenes rettssikkerhet og bidra til økt pasientsikkerhet.

## **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.



**Postadresse:** Postboks 212 Skøyen  
0213 Oslo

**Besøksadresse:** Moloveien 12  
8003 Bodø

**Telefon:** 75 56 66 70

**E-post:** [nordland@pobo.no](mailto:nordland@pobo.no)

**Hjemmeside:** [pasientogbrukerombudet.no](http://pasientogbrukerombudet.no)

**Følg oss gjerne på Facebook**

