



Pasientombudet
i Hedmark og Oppland

Årsmelding 2007

	Side
FORORD	3
SAMMENDRAG	4
1 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER	6
1.1 Formål med pasientombudet	6
1.2 Pasientombudets arbeidsområde	6
1.3 Brukerombud for Hamar kommune	6
1.4 Lokalisering	6
1.5 Bemanningssituasjonen	6
1.6 Organisatorisk tilknytning	6
1.7 Befolkningsgrunnlag	6
2 UTVIDELSE AV PASIENTOMBUDSORDNINGEN	7
3 PRESENTASJON AV STATISTISKE DATA	7
3.1 Innledning	7
3.2 Antall henvendelser	7
3.3 Henvendelser fordelt på enheter i Sykehuset Innlandet HF	8
3.4 Henvendelser om andre institusjoner og tjenester	8
3.5 Henvendelser fordelt på saksområde	9
3.6 Henvendelser fordelt på alder og kjønn	9
3.7 Henvendelser fordelt på fagområde	10
3.8 Henvendelsesgrunner	11
3.9 Pasientombudets tiltak	12
4 PASIENTOMBUDETS ARBEIDSMETODER	13
5 EKSEMPLER PÅ HENVENDELSER	13
6 BETRAKTNINGER PÅ BAKGRUNN AV HENVENDELSER	17
6.1 Klagefrykt	17
6.2 Måten å bli møtt på	17
6.3 Brukermedvirkning	17
6.4 Individuell plan	17
6.5 Psykisk helsevern	18
6.6 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	19
6.7 Samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten	19
6.8 Pasientansvarlig lege	19
6.9 Andre forhold	19

7	INFORMASJONSARBEID, MØTEVIRKSOMHET OG ANDRE AKTIVITETER	21
7.1	Informasjonsarbeid	21
7.2	Møtevirksomhet	21
7.3	Aktiviteter	21
8	ANDRE FORHOLD	22
8.1	Helsetilsynet	22
8.2	Norsk Pasientskadeerstatning	22
8.3	Pasientrådgivere	22
8.4	Pasientombudets 10-årsjubileum	22
	Vedlegg	
	Lov om pasientrettigheter kapittel 8	23
	Kontakt Pasientombudet	24

FORORD

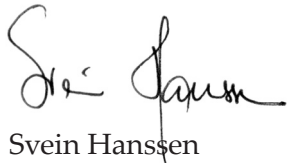
Pasientombudet i Hedmark og Oppland (PO) opplever at ansatte i spesialisthelsetjenesten i hovedsak gjør en god jobb med de rammebetingelsene som eksisterer. Videre setter PO pris på den måten vi blir møtt på.

Det er verdt å understreke at årsmeldingen kun gjenspeiler saker der klienter har opplevd problemer i forhold til tjenesteapparatet.

Det er å håpe at dokumentet kan være et bidrag når det gjelder arbeid med kvalitetsutvikling, og til nytte for brukertillitsvalgte og brukerorganisasjoner.

PO tar gjerne imot spørsmål og kommentarer når det gjelder årsmeldingen - også kritiske.

Hamar, 6. februar 2008



Svein Hanssen
fungerende pasientombud

SAMMENDRAG

Spesialisthelsetjenesten mottar mange pasienter i løpet av et år. Av disse er det få som kontakter ombudet med ønske om å klage, noe som kan ha sammensatte grunner. En årsak kan være at de fleste er fornøyd med tilbudet. En annen faktor kan være at det kreves overskudd og mot å skulle klage.

Kontoret har 4 stillinger som skal betjene Hedmark, Oppland og Hamar kommune. Siden høsten 2006 har det vært sterkt redusert bemanning grunnet langtidssykmeldinger og velferdspermisjon. Dette har hatt konsekvenser for arbeidet både på individ- og systemnivå.

I 2007 var antall henvendelser i Hedmark 445 og Oppland 301. I tillegg var det 56 henvendelser til Brukerombudet i Hamar kommune. Nedgangen i Oppland kan ha flere årsaker. En faktor kan være manglende synlighet i media på grunn av bemanningssituasjonen. Erfaring viser at dette har innvirkning på antall henvendelser. Informasjonstiltak om ordningen med brukerombud i Hamar kommune har også hatt effekt når det gjelder henvendelser til pasientombudet. Sistnevnte er trolig en annen faktor når det gjelder forskjellen i antall henvendelser mellom fylkene. Ellers har det alltid vært flere henvendelser fra Hedmark. Det samme gjør seg gjeldende hos helsetilsynet.

Ombudet har erfart at mange klager kunne ha vært unngått hvis tjenesteapparatet i langt større grad lyttet til og tok på alvor det pasienter har å si om egen helsetilstand, utviste større grad av ydmykhet og alminnelig folkeskikk.

Mange klienter forteller om manglende medvirkning. Tjenesteytere må gi fra seg makt. Fagpersoner må gå bort fra ekspertrollen og over til å bli samarbeidspartnere. Dette vil kreve en grunnleggende holdningsendring.

Sett i lys av relasjonens betydning for å lykkes med å gi hjelp/behandling, mener ombudet at tjenesteapparatet må åpne for at klienter kan skifte fagperson hvis ønskelig, jf. rett til å skifte fastlege to ganger per år.

Ombudet er bekymret når det gjelder ventetiden i forhold til utredning og behandling ved noen av de distriktpsikiatriske sentrene og poliklinikkene i Sykehuset Innlandet HF. Dette gjelder spesielt for barn, unge og voksne i Gjøvik og Hamarområdet. Videre har ombudet hatt flere henvendelser som gjelder skifte av behandler og lange opphold i behandlingsforløpet. Begrunnelsen har vært sykdom og gjennomtrekk i stillinger. Klienter opplever det foran nevnte som mangel på respekt og dårlig kvalitet på tjenesten.

Ombudet mottar nesten ikke klager når det gjelder individuell plan (IP). Når klienter blir spurt om de har IP, blir det avdekket manglende kjennskap til denne viktige rettigheten.

Flere klienter gir uttrykk for at møte med tjenesteapparatet er mer energitappende enn selve helseproblemene. Det gjelder blant annet manglende samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en kravspesifikasjon i forbindelse med tilbud på tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Ombudet ser med bekymring på flere forhold ved kravspesifikasjonen. Det legges opp til en gjennomsnittlig behandlingstid på maksimum ett år med mulighet til forlengelse. Deretter skal ansvaret overføres til kommunene. En forutsetning må da være at kommunene settes i stand til å ivareta oppgaven både faglig og økonomisk.

Det er gjennomført en høringsrunde i forbindelse med utvidelse av pasientombudenes ansvarsområde til å gjelde kommunale helse-, omsorgs- og sosialtjenester. Forslag til lovendring ble lagt fram for Stortinget i januar 2008.

Mange saker lar seg løse uten formelle klager. Henvendelsene spenner over et vidt register. Det finnes ingen typisk sak.

Ombudet vil understreke at statistiske data i årsmeldingen må leses med et kritisk blikk. Tallmaterialet er lite, og det kan være feilkilder. Ikke alle henvendelser gjelder klager.

1 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

1.1 Formål med pasientombud

Pasientombudets (PO) formål er å finne i Lov om pasientrettigheter kapittel 8. Der står det at: "Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettsikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten". PO skal ikke bare bistå der det er brudd på rettigheter, men også i de tilfeller der det er gitt for dårlig sørvis eller det har oppstått konflikter. Ombudet kan ta opp saker på eget initiativ, og foreslå tiltak til forbedringer. PO har rett til å uttale seg om forhold som hører inn under arbeidsområdet. Videre skal tilsynsmyndighetene underrettes om forhold som må følges opp.

1.2 Pasientombudets arbeidsområde

Ombudet har spesialisthelsetjenesten som arbeidsområde, det vil si somatiske sykehus, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

1.3 Brukerombud for Hamar kommune

Pasientombudet er også Brukerombud for helse-, omsorgs- og sosialtjenester i Hamar kommune. Dette er en prøveordning som trådte i kraft 1. januar 2005.

1.4 Lokalisering

Ombudet har kontor i Statens Hus på Hamar. På Gjøvik er ombudet samlokalisert med Forbrukerrådet i Storgata 8.

1.5 Bemanningssituasjonen

Kontoret har 4 stillinger som skal betjene Hedmark, Oppland og Hamar kommune. Siden høsten 2006 har det vært sterkt redusert bemanning grunnet langtidssykmeldinger og velferdspermisjon. For å avhjelpe situasjonen har det blitt kjøpt noe eksterne tjenester. Videre har en ansatt hos Fylkesmannen i resepsjonen i Statens hus, avlastet kontoret med administrative oppgaver.

Bemanningssituasjonen har i perioder resultert i mindre tilgjengelighet for klienter. Videre har ombudet i mindre grad kunnet prioritere arbeid på systemnivå som initiativ til møter med tjenesteapparatet og kontakt med media. Erfaring viser at sistnevnte er av vesentlig betydning når det gjelder antall henvendelser.

1.6 Organisatorisk tilknytning

Ombudet er organisatorisk tilknyttet Sosial- og helsedirektoratet, men utfører sitt arbeid på fritt og selvstendig grunnlag.

1.7 Befolkningsgrunnlag

Hedmark fylke har 189 260 innbyggere, mens Oppland har 183 540.

2 UTVIDELSE AV PASIENTOMBUDSORDNINGEN

Det er gjennomført en høringsrunde i forbindelse med utvidelse av pasientombudenes ansvarsområde til å gjelde kommunale helse-, omsorgs- og sosialtjenester. Forslag til lovendring ble lagt fram for Stortinget i januar 2008.

I sitt høringsnotat gikk Sosial- og helsedirektoratet inn for at utvidelsen også skal gjelde økonomisk sosialhjelp i motsetning til forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ombudet deler dette synspunktet. Ombudet har fått tilbakemeldinger fra flere brukertillitsvalgte som mener det er viktig at økonomisk sosialhjelp tas med.

Ombudet vil benytte anledningen til å si at det er uheldig å etablere ombudsordninger for ulike grupper av befolkningen eller kun deler av tjenesteapparatet. Mange klienter har kontakt med flere tjenestetilbud både i første- og andrelinjetjenesten. Det må ikke bli slik at man må gå til eldreombud med en sak, til trygdeombud med en annen eller til pasientombud med en tredje. Ombudsordningen må ikke bli like fragmentert som tjenesteapparatet. Det er viktig å samle ansvaret, noe som også innebærer at det kan bygges ett kompetansemiljø.

3 PRESENTASJON AV STATISTISKE DATA

3.1 Innledning

Pasientombudet vil understreke at statistiske data i årsmeldingen må leses med et kritisk blikk. Tallmaterialet er lite, og det kan være feilkilder. Ikke alle henvendelser gjelder klager. Henvendelsene spenner over et vidt register. Det finnes ingen typisk sak.

Antall henvendelser i Hedmark var 445 og 301 fra Oppland. I tillegg var det 56 henvendelser til Brukerombudet i Hamar kommune.

3.2 Antall henvendelser

Tabell 1 Antall henvendelser

	BO Hamar	Hedmark	Oppland	Totalt
2002	-	289	250	539
2003	-	295	247	542
2004	-	388	340	728
2005	96	451	373	920
2006	89	437	370	896
2007	56	445	301	802

Kommentarer

”BO Hamar” gjelder henvendelser vedrørende kommunale helse-, omsorgs- og sosialtjenester til Brukerombudet i Hamar. Før opprettelsen av brukerombud den 1. januar 2005 ble disse sakene registrert på Hedmark. Informasjonstiltak om brukerombudet har også hatt effekt når det gjelder henvendelser til pasientombudet. Sistnevnte er trolig en av flere faktorer når det gjelder forskjellen i antall henvendelser mellom fylkene.

I tillegg til nye henvendelser fulgte ombudet opp saker som ikke var ferdigbehandlet og avsluttet fra tidligere år.

3.3 Henvendelser fordelt på enheter i Sykehuset Innlandet HF

Tabell 2 Henvendelser fordelt på enheter i Sykehuset Innlandet HF

	2005	2006	2007
Sykehuset Innlandet Elverum-Hamar	140	118	155
Sykehuset Innlandet Tynset	12	8	6
Sykehuset Innlandet Kongsvinger	33	29	26
Sykehuset Innlandet Sanderud	20	35	26
Sykehuset Innlandet DPS Hedmark	11	13	17
Sykehuset Innlandet Gjøvik	72	86	71
Sykehuset Innlandet Lillehammer	93	71	77
Revmatismesykehuset	3	4	4
Granheim lungesykehus			1
Sykehuset Innlandet Reinsvoll	19	12	7
Sykehuset Innlandet DPS Oppland	9	8	19

3.4 Henvendelser om andre institusjoner og tjenester

Tabell 3 Henvendelser om andre institusjoner og tjenester

	2005	2006	2007
Sykehus utenfor Hedmark og Oppland	118	115	75
Utenfor saksområde - kommunehelsetjenesten	137	169	132
Utenfor saksområde - trygd	28	24	11
Utenfor saksområde – annet	40	40	43
Private klinikker	29	34	32

Kommentarer

En vesentlig del av nedgangen i antall henvendelser gjelder sykehus utenfor Hedmark og Oppland og kommunehelsetjenesten. Nedgangen på disse områdene er klart større i Oppland.

Sykehus utenfor Hedmark og Oppland gjelder i hovedsak Helse Sør-Øst RHF. En stor andel gjelder Ullevål universitetssykehus HF. Videre omfatter det Radiumhospitalet-Rikshospitalet HF og St. Olavs Hospital HF i Trondheim. En del innbyggere behandles ved andre sykehus som en følge av fritt sykehusvalg.

3.5 Henvendelser fordelt på saksområde

Tabell 4 Henvendelser fordelt på saksområder

	Hedmark			Oppland		
	Annet	Somatikk	Psykisk helsevern	Psykisk helsevern	Somatikk	Annet
2002	83	184	20	16	156	75
2003	89	164	42	18	153	76
2004	114	241	33	34	211	95
2005	137	265	42	45	243	82
2006	151	226	60	40	204	126
2007	135	258	53	37	188	76

Kommentarer

Henvendelser vedrørende tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige inngår i tallet for psykisk helsevern. Kategorien "Annet" gjelder i hovedsak kommunehelse-tjenesten. Når det gjelder kategorien "Annet" kan ikke ombudet si noe om grunnene til forskjellen i antall henvendelser i perioden 2005 til 2007.

3.6 Henvendelser fordelt på alder og kjønn

Tabell 5 Henvendelser fordelt på alder og kjønn

Alder	Hedmark			Oppland		
	Kvinne	Mann	Totalt	Kvinne	Mann	Totalt
Over 70 år	29	35	64	23	17	40
61-70	25	25	51	21	12	34
51-60	42	37	81	31	22	54
41-50	28	20	48	30	12	44
31-40	35	15	51	15	9	25
21-30	20	11	32	11	6	18
Under 20	14	7	21	12	8	21
Ikke oppgitt	51	34	97	40	18	65
Sum	244	184	445	183	104	301

Kommentarer

Det er relativt høye tall når det gjelder "Ikke oppgitt". Dette skyldes i hovedsak to forhold. Noen henvendelser kommer som e-post, og besvares på samme måte uten videre oppfølging. En annen faktor er korte telefonhenvendelser der vedkommende for eksempel ønsker svar på et enkelt spørsmål eller å få tilsendt informasjon.

3.7 Henvendelser fordelt på fagområde

Tabell 6 Henvendelser fordelt på fagområde

	Hedmark			Oppland		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Annet	55	68	62	32	45	29
AMK/akuttmottak	8	6	4	2	5	4
Anestesi/intensiv	3	5	3	1	1	1
Barn	6	1	4	1	3	4
Habilitering/rehabilitering	8	7	5	5	6	8
Kommunehelsetjeneste	82	76	81	55	70	45
Kirurgi	82	79	60	89	65	64
Kvinne/føde	26	18	18	14	7	3
Medisin	42	31	50	33	33	21
Nevrologi	8	11	18	15	17	8
Psykisk helsevern, barn og unge	7	8	2	6	2	5
Psykisk helsevern, voksne	32	45	41	37	33	25
Onkologi	19	19	21	15	15	13
Ortopedi	28	22	38	29	36	37
Revmatologi	2	3	2	3	4	4
Radiologi	8	5	0	5	3	4
Rus	7	5	7	2	5	7
Øre/nese/hals	5	4	8	3	3	2
Øye	10	7	11	5	6	8
Ukjent	13	10	10	21	9	9
Sum	451	430	445	373	368	301

Kommentarer

Tallmaterialet er usikkert. Hensikten er å registrere hvilken avdeling henvendelsen gjelder. I mange tilfeller er det uklart hvor ansvaret for svikt ligger. Er det for eksempel røntgenlegen eller kirurgen som skulle ha oppdaget bruddet? For kreftpasienter vil "Onkologi" lett bli valgt på grunn av diagnose, mens den faktiske behandling kan ha skjedd ved gynekologisk (kvinne/føde), kirurgisk eller medisinsk avdeling.

Kategorien psykisk helsevern omfatter både sykehus, poliklinikker, distriktpsikiatriske sentre eller spesialister utenfor institusjon og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

3.8 Henvendelsesgrunner

Tabell 7 Henvendelsesgrunner

	Hedmark			Oppland		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Medisinsk behandling og praksis						
Mangelfulle rutiner, systemsvikt	27	25	12	20	21	14
Sen/feil diagnose	52	33	27	38	41	28
Medisinering, utstyr	25	33	27	21	11	16
Utskrivningsprosedyrer	7	9	2	13	5	4
Samarbeid	16	15	8	18	10	6
Oppfølging, manglende henvisning	49	42	40	15	25	25
Helhetlig, omsorgsfull behandling	32	18	50	14	12	47
Oppførsel	27	20	30	20	14	25
Infeksjon/hygiene	14	7	4	12	7	4
Retten til helsehjelp						
Sykefrakt	5	5	3	3	4	4
Valg av sykehus	14	11	12	14	12	11
Fornytt vurdering	13	7	2	7	8	6
Vurdering	4	7	3	2	3	4
Individuell behandlingsfrist	21	16	11	21	23	10
Nødvendig helsehjelp	32	33	42	21	14	25
Individuell plan	12	3	2	11	2	2
Journal						
Mangelfull journalføring	6	0	1	5	3	1
Retting, sletting, plombering	8	7	7	7	6	7
Journalinnsyn	11	13	15	19	14	4
Tvang						
Medisinering	1	0	0	1	0	1
Behandling, gjennomføring	2	5	7	4	3	1
Annen - tvang	1	2	1	4	1	1
Pasientansvarlig lege	6	5	3	3	3	0
Medvirkning, samtykke	17	9	9	12	13	9
Informasjon	51	40	33	36	48	17
Taushetsplikt	9	7	5	5	1	3
Barns rettigheter	4	0	0	2	1	0
Pasientskade, komplikasjon	102	79	95	97	100	73
Egenandel	-	6	10	-	8	6
Annet	45	116	64	70	80	27

Kommentarer

Henvendelsesgrunner tilsvarer det klienten oppgir som årsak til sin henvendelse. I mange saker gjelder det flere forhold.

Når det gjelder individuell plan og pasientansvarlig lege vises det til henholdsvis punkt 6.4 og 6.8 i kapittel 6.

3.9 Pasientombudets tiltak

Tabell 8 Pasientombudets tiltak

	Hedmark			Oppland		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Gitt råd og veiledning	271	241	325	201	202	222
Gitt råd og veiledning om NPE	88	72	63	81	76	55
Bistått pasient overfor NPE	25	15	13	25	21	9
Oversendt helsetilsynet	25	12	7	17	11	6
Muntlig dialog med behandlingssted	42	17	27	31	12	17
Skriftlig dialog med behandlingssted	55	36	20	39	14	3
Møte med behandlingssted	10	4	2	6	0	4
Mottatt informasjon til orientering	13	11	12	13	14	8
Søkt erstatning fra behandlingssted	4	2	0	8	1	1
Søkt billighetserstatning	3	0	0	2	0	0
Søkt legemiddelforsikringspoolen	1	0	0	1	1	1
Annet	8	21	11	6	18	6

NPE er Norsk pasientskadeerstatning

Kommentarer

Det registreres ikke antall henvendelser der pasienten selv fremmer klage og/eller erstatningskrav etter råd og veiledning fra ombudet.

4 PASIENTOMBUDETS ARBEIDSMETODER

Med få unntak kommer henvendelsene til ombudet per telefon. Noen skriver eller sender e-post. Enkelte ønsker å komme på kontoret. Det er Pasientombudets (PO) oppgave å skaffe seg oversikt og bistå når det gjelder videre saksgang. Bistanden kan handle om hvor en eventuell klage bør sendes, formulering av klage og/eller informasjon om rettigheter. Ombudet kan ta telefonisk kontakt med det aktuelle tjenestetilbudet eller be om et møte sammen med klienten. PO kan også delta på møte i ansvarsgruppe der det vurderes som hensiktsmessig. Arbeidsmåten er avhengig av sak og situasjon. Mange henvendelser lar seg løse uten at det blir en formell klage.

I enkelte tilfeller opptrer PO på vegne av klienten etter fullmakt. Dette er avhengig av faktorer som sakens kompleksitet, og om vedkommende har anledning eller overskudd til å arbeide videre på egen hånd.

Ombudet ser det som viktig at brukerens opplevelser og synspunkt blir lagt fram for de berørte. Det gjelder også i de tilfeller der vedkommende for eksempel kan ha misforstått eller ikke har fått med seg all informasjon.

5 EKSEMPLER PÅ HENVENDELSER

Sak 2007/0196

Klienten har kronisk leukemi. Var til kontroll på sykehus. Da ble det samtidig tatt en vevsprøve fra hudforandring på en skulder. Klienten fikk beskjed av legespesialisten om at legen skulle ta kontakt hvis den viste seg å være ondartet. Pasienten hørte ikke noe. Et halvt år senere kom det for en dag at hudforandringen var ondartet. Prøvesvarene var blitt liggende ved sykehuset.

Sak 2007/0101

En kvinne henvendte seg til ombudet. I desember 2006 fikk hennes samboer diagnosen ADHD. Han ble henvist til distriktpsikiatrisk senter for utprøving av medisiner. Han fikk svar om at ventetiden var ett år. Samboer var fortvilet. Pasienten var i arbeid og fungerte i dagliglivet. De har to små barn, hvorav det ene var under utredning for sannsynlig ADHD. På grunn av familiesituasjonen var det viktig å få hjelp så fort som mulig.

Sak 2007/0469

Utdrag fra brev til ombudet fra en klient:

”Etter en legetime hos fastlege ca. april mnd. i 2005, ble det søkt om behandling ved DPS ... En stund etter fikk jeg brev med beskjed om igangsatt behandling innen 6 mnd. Etter drøye 6 mnd. venting og etter noen henvendelser ang. at tidsfristen hadde gått ut, fikk jeg omsider et brev og tilbud ved DPS ... Hadde min første time der i november 2005. Tilbudet ved DPS ... var svært dårlig. Den første terapeuten sluttet i mai 2006 pga. flytting. Etter en omplassering der, fikk jeg ny terapeut fra juni 2006 ved samme avdeling. Etter en ny innkjøringsrunde med ny terapeut ble denne sykmeldt. Dette skjedde i februar 2007. I perioden fra februar 2007 til midten av september 2007, sto jeg helt uten noe tilbud. Prøvde gjentatte ganger å få kontakt med DPS ..., men det var ingen som visste noe eller kunne hjelpe”.

Videre skrev klienten at han fikk bistand fra blant annet pasientrådgiver til å presse på for å få et tilbud ved distriktpsikiatrisk senter (DPS), noe han fikk i september 2007.

Behandlingen ble avsluttet i november med anbefaling om oppfølging lokalt. DPS formidlet til fastlegen at det burde utarbeides en individuell plan. Ved utgangen av 2007 var det ikke planlagt eller iverksatt noen lokale tiltak. Klienten beskrev kun sporadisk kontakt med fastlege. Klienten hadde hørt individuell plan nevnt av en fysioterapeut ved et privat treningsinstitutt.

Sak 2007/0129

Klienten var henvist til distriktpspsykiatrisk senter for poliklinisk behandling. Hun hadde to timer hos psykolog i januar 2007. Behandlingen ble avbrutt fordi fagpersonen ble sykemeldt. Hun fikk brev om dette i mai. Videre fikk hun beskjed om at hun måtte påregne seks måneders ventetid før hun fikk et nytt tilbud. Far reagerte på dette.

Sak 2006/0453

Klienten kontaktet ombudet etter avslag på rehabiliteringsopphold ved en privat institusjon. Hun er trygdet på grunn av ryggproblemer. De siste fem årene har hun årlig hatt en ukes rehabiliteringsopphold ved samme sted. Hun sa at dette er viktig for henne av flere grunner. Det gjaldt blant annet styrket motivasjon med henblikk på egentrening, og at hun hadde stort utbytte av trening i varmtvannsbasseng, noe som ikke finnes i hjemkommunen. Tidligere har det ikke vært noe spørsmål knyttet til denne type opphold. Ansvar for rehabilitering tilligger nå de regionale helseforetakene. Fastlegen hadde skrevet en grundig uttalelse om behovet for og nytten av et opphold. Søknaden ble på nytt vurdert av Sentral enhet for Rehabilitering (SeR), men avslaget ble opprettholdt. Deretter ble det klaget til Helsetilsynet i Oslo og Akershus som opprettholdt avslaget.

Sak 2007/0036

Klienten henvendte seg i forbindelse med muligheter for retting og/eller sletting av opplysninger i journal. I 2003 skrev legespesialisten i sin uttalelse at klienten er "uhelbredelig narkoman". I dag har hun vært rusfri i flere år. Hun lever et aktivt liv, er etablert i bolig og har arbeid.

Sak 2007/0165

Henvendelse fra Kreftforeningen seksjon Innlandet vedrørende taushetsplikt. Pasienten turte ikke selv å klage i frykt for sanksjoner fra ansatte. Gjaldt en pasient som fortalte at behandlingen foregikk i et rom med fire andre pasienter til stede. Det ble gitt informasjon i alles påhør. Vedkommende hadde i lengre tid hørt andres livshistorier, effekt av behandling og sykdomsforløp. Pasienten opplevde situasjonen som en stor belastning, og gruet seg for å komme til behandling. Pasienten sluttet å stille spørsmål fordi svarene ble formidlet i andres påhør.

Sak 2007/0082

Utdrag fra klage på behandling ved sykehus. Klienten har sendt den til helsetilsynet.

”Jeg var innlagt ved ... sykehus, kirurgisk avdeling i perioden ... grunnet akutt bukspyttkjertelbetennelse. Jeg hadde store smerter og var avkrefte. Jeg gikk ned rundt 20 kilo på vel fire måneder, noe ingen syntes å ta alvorlig. Seksjonsoverlege ... var ikke villig til å snakke om annen smertelindring enn det å øke metadondosen fra 180 til 190 mg. I tillegg fikk jeg tilbud om reseptfrie smertestillende tabletter. Metadondosen ble økt uten å spørre eller informere meg.

Så ble jeg reinnlagt i perioden ... Jeg opplevde at seksjonsoverlege ... heller ikke denne gang ville gi meg smertebehandling på linje med andre pasienter. Det samme gjaldt konstituert overlege ... Jeg fikk bare mer Metadon noe som ikke hjelper mot smerter for meg.

Den ... ble jeg akutt innlagt. Ved ankomst ble jeg kjørt inn på et kombinert kontor og krykkelager. Der ble jeg liggende i 7 timer uten tilsyn. En av legene fortalte meg at min diagnose ikke var prioritert, og at jeg ikke hadde noe å klage over fordi det var min egen skyld at jeg var syk. Konstituert overlege ... ville skrive meg ut uten sko, og med buss til ... Hun sa at reglene er slik at kun opererte får rekvisisjon. Er ikke MRCP å betrakte som et kirurgisk inngrep? Jeg ble så fortvilet at jeg ringte ... legesenter der jeg har min fastlege. Etter at de hadde snakket med ... fikk jeg transportrekvisisjon. Jeg var så dårlig at jeg klarte nesten ikke å gå på egenhånd. Jeg ble utskrevet ...

Innleggelsen den ... var avtalt. Da skulle det gjøres et nytt forsøk på å sette en stent i bukspyttkjertelen. Det lyktes heller ikke denne gang. Legen var flink til å gi meg informasjon. Søndag ... ble jeg uvel, og hadde tendenser til hyperventilering. Jeg klarte delvis å motvirke dette gjennom en form for meditasjonsteknikk, men jeg var nære ved å besvime da en pleier kom innom. Hun ba meg om å puste med magen, og ga beskjed om at hun ville komme innom etter at hun hadde spist. Hun sa at jeg skulle dra i snora hvis jeg følte at jeg ville besvime. Det skjedde, og jeg rakk å trekke i snora før alt ble svart. Da jeg kom til meg selv sto kriseteamet ved senga. Jeg ble overflyttet til hjerteovervåkingen hvor jeg ble liggende en uke. Jeg hadde 20 igangsettinger med hjertestarter på fire døgn. Jeg opplevde at ansatte ved avdelingen møtte meg med respekt.

Den ... ble jeg overflyttet til kirurgisk avdeling. Denne gangen fikk jeg god smertebehandling. Dagen etter ble stenten fjernet av konstituert overlege ... Jeg opplevde ham som en hyggelig og dyktig lege. Det samme gjaldt overlege ... Jeg spurte om hva som er grunnen til hjerteproblemene, men fikk ikke noe ordentlig svar. Dette med unntak av en lege som mente at jeg hadde fått en uheldig kombinasjon av medikamenter. Disse kunne være giftige når de ble tatt sammen.

Ved kirurgisk avdeling overhørte jeg en samtale blant ansatte som gjaldt meg. De sa at det var ”ille at deres skattepenger skulle gå til å hjelpe slike”. Jeg ble så overrasket at jeg ikke fikk til å si noe som helst. Det er vondt å bli stigmatisert av de som skal hjelpe. Jeg er frustrert og lei over å bli møtt som rusmisbruker og ikke som et menneske.

Under oppholdet ved ... begynte jeg å miste tenner og kroppshår. Jeg har snakket med to kunnskapsrike fagpersoner som jeg kjenner fra tidligere som sier at dette er klassiske symptomer på forgiftning. Så langt har jeg mistet i alt 6 tenner. I denne sammenheng kan jeg opplyse om at jeg gjennomførte en total rehabilitering av tennene i 2000.

... sykehus reddet livet mitt, og det er jeg utrolig takknemlig for. Samtidig er det slik at jeg ikke kan forstå hva som er grunnen til at jeg ikke ble hørt når det gjelder metadon som smertelindring.

Jeg har ikke brukt opiater på rundt 11 år, og har skaffet meg et helt nytt nettverk med nyktre venner. Jeg ser på meg selv som rehabilitert. Jeg har individuell plan og ansvarsgruppe. Hvis klagen kan forhindre at en tidligere rusmisbruker slipper å oppleve det samme som meg, er det verdt å sende dette brevet.

Jeg har noen spørsmål jeg gjerne vil ha svar på

- Kan kombinasjonen av medikamenter ha ført til forgiftning, og dermed være årsaken til at jeg i etterkant mistet flere tenner og kroppshår?
- Hvordan vurderer helsetilsynet ivaretagelsen av retten til brukermedvirkning og informasjon?
- Var det faglig forsvarlig at jeg ble liggende syv timer uten tilsyn?
- Var det faglig forsvarlig å bruke Metadon som smertebehandling?
- Hvordan vurderer helsetilsynet oppførselen/holdningene som jeg opplevde fra enkelte ansatte?"

6 BETRAKTNINGER PÅ BAKGRUNN AV HENVENDELSER

Ombudet har hatt kontakt med mange klienter der en eller flere av de nedenstående punktene er en del av den presenterte problemstillingen.

6.1 Klagefrykt

Pasientombudet (PO) har erfart at flere er redd for å klage. Dette synes å gjøre seg særskilt gjeldende i saker der klienten står i nær relasjon til tjenesteyter over tid, for eksempel mennesker med psykiske problemer. Ombudet ser det som viktig at tjenesteapparatet fremmer en organisasjonskultur der tilbakemeldinger fra brukere og pårørende blir sett på som verdifulle bidrag når det gjelder kvalitetsutvikling.

Ellers har PO erfart at mange klager kunne ha vært unngått hvis tjenesteapparatet i langt større grad lyttet til og tok på alvor det pasienter har å si om egen helsetilstand, utviste større grad av ydmykhet og alminnelig folkeskikk.

6.2 Måten å bli møtt på

”Sannhetens øyeblikk” - eller måten å bli møtt på - synes å være av avgjørende betydning når det gjelder brukertilfredshet. Dette handler om holdninger, kommunikasjon og menneskesyn. Ledere på ulike nivå må vektlegge utvikling av en organisasjonskultur der pasienter og pårørende blir lyttet til og tatt på alvor, og pasientens rett til medvirkning blir reell.

Sett i lys av relasjonens betydning for å lykkes med å gi hjelp/behandling, mener ombudet at tjenesteapparatet må åpne for at klienter kan skifte fagperson hvis ønskelig, jf. rett til å skifte fastlege to ganger per år.

6.3 Brukermedvirkning

Mange klienter forteller om manglende medvirkning. Tjenesteytere må gi fra seg makt. Fagpersoner må gå bort fra ekspertrollen og over til å bli samarbeidspartnere. Dette vil kreve en grunnleggende holdningsendring.

Ombudet vil understreke at brukermedvirkning på individ-, tjenestesteds- og systemnivå kanskje er den mest sentrale faktoren når det gjelder kvalitetsutvikling.

6.4 Individuell plan

Pasientombudet (PO) mottar nesten ikke klager når det gjelder individuell plan (IP). Når klienter blir spurt om de har IP, blir det avdekket manglende kjennskap til denne viktige rettigheten. Videre har det kommet tilbakemeldinger om manglende brukermedvirkning i en slik prosess. Ombudet finner grunn til å understreke at første- og andrelinjetjenesten har et likestilt ansvar når det gjelder IP.

PO har erfart at flere ansatte forveksler tiltaks- eller behandlingsplan med IP. IP skal være overordnet og sektorovergripende. Den er kun et verktøy og må gjøres kortfattet. Det avgjørende er koordinatoren som skal sikre framdrift, oppfølging av vedtak og samordning. Ombudet har erfart at klienter opplever å måtte være sin egen koordinatør, og at mange ansvarsgrupper fungerer dårlig. En ansvarsgruppe bør ikke ha mer enn tre, fire faste medlemmer. Andre kan inviteres etter behov.

6.5 Psykisk helsevern

Pasientombudet (PO) har erfart at det i flere sammenhenger fokuseres på diagnoser, symptomer og behandlingsprinsipper framfor ressurser, ønsker og behov. PO ser det som viktig å normalisere og alminneliggjøre livskriser og psykiske problemer. I veilederen "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene" sies det at for mange vil hus, mat, penger, venner, kjæreste, familie og helse være viktigere enn symptomer, diagnoser og behandlingsprinsipper. Ombudet mener at det foran nevnte også må være utgangspunkt for arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Det er utgitt flere veiledere innen psykisk helsefeltet. Ombudet er usikker på i hvor stor grad disse har fått konsekvenser for måten å arbeide på.

Det har skjedd flere positive ting i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse. Ombudet mener at det heretter blir viktig å fokusere på kvalitet og andre måter å arbeide på. Tjenesteapparatet må tilpasse seg brukerens behov for bistand. Videre må det rettes søkelys mot holdninger og menneskesyn, jf. punkt 6.3.

I rapport 8/2007 fra Statens helsetilsyn blir det dokumentert at tjenestetilbudet til mennesker med alvorlige psykiske problemer er utilstrekkelige. Helsedirektøren er særlig bekymret fordi det er store udekkede behov for boliger. Videre sies det at tilbudene i liten grad er tilpasset pasientenes behov. Ombudet kjenner igjen de omtalte forholdene.

Ellers finner ombudet grunn til å understreke retten til valg av sykehus for brukere i det psykiske helsevernet. Valgfriheten gjelder ikke bare sykehus, men også distriktpsikiatriske sentre og poliklinikker. Videre er det slik at tvangsinnleggelse ikke er ensbetydende med en øyeblikkelig hjelpsituasjon og dermed unntatt fritt sykehusvalg. Ombudet har erfart både manglende kunnskap og motstand blant ansatte når det gjelder rett til å velge behandlingssted.

PO er bekymret når det gjelder ventetiden i forhold til utredning og behandling ved noen av de distriktpsikiatriske sentrene og poliklinikkene i Sykehuset Innlandet HF. Dette gjelder spesielt for barn, unge og voksne i Gjøvik og Hamarområdet. Videre har ombudet hatt flere henvendelser som gjelder skifte av behandler og lange opphold i behandlingsforløpet. Begrunnelsen har vært sykdom og gjennomtrekk i stillinger. Pasienter opplever det foran nevnte som mangel på respekt og dårlig kvalitet på tjenesten.

Flere henvendelser går på forhold som for tidlig utskrivelse, mangelfullt eller manglende behandlingstilbud og lite eller ingen oppfølging i forbindelse med utskrivelse. Enkelte henvendelser gjelder tvang som for eksempel opplevelsen av å bli krenket eller urettmessig bruk av tvang.

I "Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang" framgår det at bruk av tvang ligger høyt sammenlignet med andre land i Europa. Det er til dels store forskjeller mellom sykehus og fylker. Videre synes det å ha skjedd en kraftig øking i bruken av skjerming. Tiltaksplanen fokuserer på frivillighet som et sentralt prinsipp. I denne forbindelse vises det også til "Opptrappingsplanen for psykisk helse" som vektlegger brukermedvirkning og mest mulig frivillighet. Ombudet ser det som viktig at ledere på ulike nivå sikrer oppfølging av hovedmålene i tiltaksplanen.

Ombudet antar at det er store mørketall når det gjelder rettighetsbrudd innen psykisk helsevern.

6.6 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige

Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en kravspesifikasjon i forbindelse med tilbud på tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Ombudet ser med bekymring på flere forhold ved kravspesifikasjonen. Det legges opp til en gjennomsnittlig behandlingstid på maksimum ett år med mulighet til forlengelse. Deretter skal ansvaret overføres til kommunene. En forutsetning må da være at kommunene settes i stand til å ivareta oppgaven både faglig og økonomisk. Ellers legges det opp til større grad av poliklinisk behandling. Det er viktig med et differensiert behandlingstilbud, men PO finner grunn til å understreke at mange rusmiddelavhengige er i behov av et rehabiliteringsopplegg av flere års varighet. Videre kan kravspesifikasjonen forstås slik at dersom en bruker sier nei til legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vil vedkommende miste retten til behandling. Dette er ikke akseptabelt.

Ombudet har fått flere henvendelser fra LAR-klienter. Det er enkelte fellestrekk i disse sakene. Det gjelder blant annet opplevelsen av mangelfull eller fraværende fokus på rehabilitering, liten grad av brukermedvirkning og et kontrollsystem uten individuelle vurderinger. Flere klienter opplever at møter i ansvarsgruppa i stor grad blir brukt til å snakke om hente- og kontrollrutiner og ikke om hjelp og støtte i forbindelse med rehabilitering.

Flere rusmiddelavhengige, LAR- klienter og tidligere rusmiddelavhengige opplever å bli møtt som rusmiddelavhengige, og ikke som et menneske med ressurser, ønsker og behov. Stigmatiseringen gjør seg gjeldende både i første- og andrelinjetjenesten.

Ombudet antar at det er store mørketall når det gjelder rettighetsbrudd innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

6.7 Samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten

Flere klienter gir uttrykk for at møte med tjenesteapparatet er mer energitappende enn selve helseproblemene. Det gjelder blant annet manglende samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten. Det foreligger verktøy til bruk for å styrke samarbeidet. Det gjelder individuell plan, Basis- og Samhandlingsavtale samt ordningen med pasientansvarlig lege. Ombudet er usikker på i hvor stor grad de tre sistnevnte er kjent og tatt i bruk. Mange skrives ut til lite eller ingen oppfølging selv om det er behov for langvarige og koordinerte tjenester.

6.8 Pasientansvarlig lege

Alle pasienter skal få utpekt en pasientansvarlig lege (PAL). Brukeren skal få informasjon om hvem dette er og vedkommendes oppgaver. Ordningen med PAL skal styrke kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og pasient og pårørende. Videre skal ordningen styrke kommunikasjon og koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. PAL og behandlingsansvarlig lege er ikke nødvendigvis en og samme person. PO har erfart at mange klienter, pårørende og ansatte ikke kjenner til ordningen med PAL.

6.9 Andre forhold

Ombudet ser med bekymring på at stadig flere oppgaver blir overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene uten at de blir satt i stand til å ivareta disse på en forsvarlig måte. Det gjelder både faglig og økonomisk. Ett av områdene gjelder rehabilitering. Ombudet har forstått det slik at rett til rehabiliteringsopphold gjennom spesialisthelsetjenesten kun gjelder for de som vil oppnå en funksjonsforbedring. I de tilfeller der det er snakk om å opprettholde funksjonsnivå skal pasientene få et tilbud i kommunen.

Ombudet får fortsatt henvendelser fra pasienter og pårørende som opplever at kreftprøver ikke blir undersøkt, eller at prøveresultat ikke blir kjent innen rimelig tid. Opplevelsene resulterer i engstelse og bekymring for tap av verdifull tid.

Flere har henvendt seg til ombudet i forbindelse med ADHD. Det gjelder forhold som lang ventetid på medisinering, langvarig kamp fram mot diagnose, mangelfull kompetanse hos tjenesteytere, spørsmål vedrørende mulig erstatning og ulike problemer knyttet til medisinering.

Ombudet har fått henvendelser som gjelder lang ventetid i forbindelse med operasjon for sykkelig overvekt. Enkelte har opplevd at tidspunkt for operasjon har blitt utsatt flere ganger. Videre har helsepersonell ved ett og samme sykehus gitt forskjellig informasjon om når operasjon kan forventes.

7 INFORMASJONSARBEID, MØTEVIRKSOMHET OG AKTIVITETER

Det er tatt med kun enkelte eksempler under hvert underpunkt.

7.1 Informasjonsarbeid

Pasientombudet har informert om virksomheten blant annet på ledermøte i Funksjonshemmedes fellesorganisasjon i Hedmark, Brukerrådet ved Revmatismesykehuset i Lillehammer, det sentrale kvalitetsutvalget i Sykehuset Innlandet HF og ledermøter innen somatikk og psykisk helsevern.

7.2 Møtevirksomhet

Pasientombudet (PO) tok initiativ til et møte med Sykehuset Innlandet HF (SIHF) og brukertillitsvalgte i forbindelse med henvendelser fra klienter på legemiddellassistert rehabilitering (LAR).

Det har vært formell og uformell kontakt med tillitsvalgte i ulike råd og brukerorganisasjoner, og det er nå tatt initiativ til faste samarbeidsmøter. Ombudet deltok på dialogkonferansen i regi av Brukerrådet i SIHF.

PO har faste samarbeidsmøter med Helsetilsynet. Ombudet ble invitert til et miniseminar ved SIHF, avdeling Gjøvik sammen med Helsetilsynet og Norsk Pasientskadeerstatning.

7.3 Aktiviteter

Ombudet ble invitert til å komme med innspill i forbindelse med Sykehuset Innlandet HF's nye informasjonsbrosjyrer.

Ombudet har deltatt på flere konferanser. Det gjelder for eksempel landskonferansen i helserett, " ... og bedre skal det bli", "Tur/retur hjemmet. Pasientens reise mellom oss - hinderløype eller skinner?", "Hvis vi kunne starte på nytt" samt planleggingskonferanse i forbindelse med et fremtidig distriktpsykiatrisk senter på Hedmarken. Ombudet deltok på ulike aktiviteter i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse.

8 ANDRE FORHOLD

8.1 Helsetilsynet

Pasientombudet oversender et lite antall klager til helsetilsynet i fylkene. Ombudet gir veiledning, og i mange tilfelle sender klient og/eller pårørende klagen selv. Mange gir ikke tilbakemelding til ombudet om utfallet av klagen. Saksbehandlingstiden hos helsetilsynet vil variere fra sak til sak. Generelt sett er den lengre i Hedmark enn Oppland.

8.2 Norsk Pasientskadeerstatning

Ombudet bistår klienter overfor Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Det kan for eksempel gjelde utfylling av skjema. NPE hadde en betydelig nedgang (20%) i antall nye saker i 2007. NPE antar at en viktig faktor kan være negativ medieomtale.

Rundt en tredjedel av søkerne får erstatning gjennom NPE.

NPE har lang saksbehandlingstid. I gjennomsnitt tar det rundt ett år å avklare rett til erstatning, og ytterligere ett år å beregne størrelsen. I 2007 ble det innført en køordning på grunn av økt saksmengde, mangel på legespesialister og gjennomtrekk av saksbehandlere. Dette bidrar ikke til å bedre NPE's omdømme, og pasientombudet frykter at færre vil søke om erstatning. Saker som blir avslått eller der det ikke blir enighet om erstatningens størrelse går videre til Pasientskadenemnda (PSN). Der er ventetiden rundt ett år.

Både NPE og PSN er finansiert over statsbudsjettet. Derfor er det Regjeringen og Stortinget som kan sørge for midler til å øke kapasiteten i NPE og PSN.

8.3 Pasientrådgivere

Fire kommuner i Hedmark har et forsøk med pasientrådgivere. De har som hovedoppgave å skulle bistå innbyggerne med å få raskest mulig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Pasientrådgiverne gjør en viktig og god jobb. Ombudet har fått tilbakemelding fra ansatte og klienter om at de ikke skjønner forskjellen på pasientrådgivere og Pasientombudet/ Brukerombudet. Ombudet og pasientrådgiverne har noen overlappende oppgaver. Forsøket med pasientrådgivere skal evalueres i 2008.

8.4 Pasientombudets 10-årsjubileum

1. november 2007 feiret Pasientombudet 10-årsjubileum med rundt 70 inviterte gjester, blant andre statsråd Sylvia Brustad. Det ble utgitt et jubileumsskrift.

LOV OM PASIENTRETTIGHETER KAPITTEL 8. PASIENTOMBUD

§ 8-1 Formål

Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.

§ 8-2 Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasientombud i hvert fylke. Pasientombudets arbeidsområde omfatter offentlige spesialisthelsetjenester. Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3 Rett til å henvende seg til pasientombudet

Pasientombudet kan ta saker som gjelder forhold i den offentlige spesialisthelsetjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak. Enhver kan henvende seg til pasientombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasientombudet, har rett til å være anonym.

§ 8-4 Behandling av henvendelser

Pasientombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasientombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

§ 8-5 Pasientombudets 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 Pasientombudets adgang til helsetjenestens lokaler

Pasientombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes offentlige spesialisthelsetjenester.

§ 8-7 Pasientombudets oppgaver

Pasientombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde. Pasientombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasientombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende. Pasientombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet. Pasientombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp. Pasientombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8 Forskrifter

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasientombud.

Kontakt Pasientombudet i Hedmark og Oppland	Hamar	Gjøvik
Telefon	62 55 14 90	61 13 29 44
Åpningstid	0800-1500	0800-1500
Postadresse	Postboks 4326, 2308 HAMAR	Storgata 8, 2815 GJØVIK
Besøksadresse	Statens Hus, Parkgata 36	Storgata 8
E-post	ho@pasientombudet.no	ho@pasientombudet.no
Internettside	www.pasientombud.hm.no	www.pasientombud.hm.no
Telefax	62 55 14 81	61 17 03 95