



2021

Årsmelding Innlandet

Alle kan kontakte Pasient- og brukerombudet for å fortelle sin historie.

Hjelpen fra oss er gratis og du trenger ikke henvisning for å ta kontakt. Vi har taushetsplikt og du kan være anonym om du ønsker det.

Forord

I 2021 økte antallet nye henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Innlandet med nærmere 25 %. Aldri har behovet for vår bistand vært større sett ut fra antallet som kontakter oss.

Samtidig opplever vi flere krevende saker der pasient, bruker eller pårørende trenger vår bistand over tid, ofte gjennom flere år.

Samtidig med økende pågang til våre tjenester har vi hatt en krevende tid med pandemi i samfunnet. Dette har preget også vårt arbeid. Både ved henvendelser der de som kontakter oss opplever endring i tjenestene eller andre utfordringer som følge av pandemien, men også ved at vi selv i stor grad har hatt påbud om hjemmearbeid. Fysiske møter oss imellom og med klienter har kun vært gjennomført i spesielle tilfeller.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet hadde ved inngangen til 2021 totalt 6 årsverk. På grunn av en svært krevende budsjettsituasjon har vårt kontor blitt rammet av innsparinger. Vi har fått redusert vår bemanning med ett årsverk, dvs ca 17 %. Vår mulighet til å hjelpe de som trenger oss er redusert samtidig som antallet henvendelser øker kraftig. For første gang er vi i en situasjon hvor vi må si nei til møter og aktiviteter ute i distriktet fordi vårt reisebudsjett ikke strekker til. Vi må også prioritere strengere hvem og i hvilket omfang vi kan hjelpe de som kontakter oss.

For mer helhetlig informasjon om budsjettutfordringene i Pasient- og brukerombudsordningen samlet, viser jeg ombudenes felles årsmelding hvor dette er særskilt omtalt.

Årsmeldingen oppsummerer vår virksomhet i 2021 i antall og type henvendelser vi håndterer og i form av temaer vi ønsker å ta frem for å sette fokus på ulikheter og forbedringsmuligheter i helse- og omsorgstjenestene i Innlandet.

Hamar, 21. februar 2022

Tom Østhagen

Pasient- og brukerombud i Innlandet

Innhold

1. Ombudet anbefaler	4
2. Henvendelser til ombudet.....	6
3. Spesialisthelsetjenesten	9
3.1. Antall saker om spesialisthelsetjenesten	9
3.2. Sykehuset Innlandet.....	9
4. Kommunale helse- og omsorgstjenester.....	12
4.1. Antall henvendelser om kommunene i Innlandet.....	12
4.2. Årsak til henvendelser om kommunene	12
5. Tannhelsetjenesten.....	14
5.1. Foreløpige erfaringer med tannhelsetjenesten.....	14
5.2. Henvendelser om tannhelsetjenesten	16
6. Krise i fastlegeordningen.....	17
8. Helsetjenester til barn og unge.....	19
9. Sårbare pasienter og brukere i kommunene.....	21
9.1. Saker om manglende oppfølging i Grue kommune	21
9.2. Ernæringskompetanse i hjemmetjenesten	22
10. Hvordan beskytte personer med demens som utgjør fare for andre.....	24
11. Retten til medvirkning ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester.....	26
12. Helsetjenester i fengsel.....	29
13. Kunsten å si unnskyld.....	30

1. Ombudet anbefaler

- Tilbudet til barn og unge må bli mer helhetlig. Systemene for samhandling mellom barne- og ungdomspsykiatrien og kommunene må styrkes og tilbudet i spesialisthelsetjenesten må tilpasses kommunale tilbud.
- Barnets beste må alltid ligge til grunn når det gis helsehjelp til barn og unge.
- Lavterskeltilbud i kommunene må styrkes slik at tilbudene blir tilgjengelig for de som trenger det og at tilbud til barn og unge blir likeverdig uavhengig av bosted.
- Barne- og ungdomspsykiatrien må organiseres på de unges premisser og det må sørges for medvirkning både på individnivå og systemnivå.
- Kapasiteten må økes i barne- og ungdomspsykiatrien for å møte det økende behovet for behandling.
- Kommunene må sørge for nødvendig kompetanse om barn og unges helse og kartlegge barn og unges behov.
- Kommunene må være oppmerksomme på varslingsplikten ved alvorlige hendelser og benytte de systemene for varslingsplikten som finnes. Det bør være lav terskel for å varsle.
- Det må sørges for gode rutiner og systemer for å ivareta sårbare pasienter. Særlig de som motsetter seg helsehjelpen.
- Helse- og omsorgstjenesten må ha arenaer for å diskutere etiske problemstillinger og bør ha kompetanse på etisk refleksjon.
- Kommunene må sikre tilstrekkelig kompetanse om ernæringsarbeid og sørge for at dette arbeidet er godt forankret både i systemer, rutiner og hos ledelsen for kommunale helsetjenester.
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ha gode rutiner for å kartlegge ernæringsstatus og for å følge opp underernærte pasienter eller pasienter med risiko for underernæring.

- Sykehjemmene må arbeide systematisk for å identifisere årsaker til utagerende atferd og forebygge situasjoner der tvang blir nødvendig for å skjerme medpasienter og helsepersonell.
- Kommunene må sørge for forsvarlig bemanning i demensavdelinger for å kunne gi tilstrekkelig oppfølging og omsorg til den enkelte.
- Nasjonale myndigheter bør vurdere om personer med demens som kan utgjøre en fare for andre er godt nok beskyttet mot uforholdsmessig tvangsbruk etter dagens lovverk
- Ny veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel bør styrke innsattes rettsikkerhet ved uenighet i helsespørsmål.
- Kommunene må sørge for reell medvirkning ved å involvere tjenestemottaker i utforming av tjenesten før vedtak fattes
- Det må fremkomme i vedtaket hvordan tjenestemottaker har fått medvirke ved utforming av tjenesten
- Det bør komme tydelig frem i vedtakets begrunnelse hvorfor brukers ønsker ikke har blitt hensyntatt dersom dette er tilfelle
- Ivaretagelse av pasienters og brukers individuelle rettigheter forutsetter opplæring, veiledning og tilrettelegging fra kommunens side. Kommunen må gjøre det som med rimelighet kan kreves for å oppfylle brukerens eller pasientens individuelle rettigheter.
- Satsningen på primærhelseteam må styrkes og utvides.
- Antallet listepasienter på fastlegenes lister må betydelig reduseres.
- Informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent.
- Den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne bør utvides.
- Stønadsordningene til de som i dag ikke har økonomi til å gjennomføre tannbehandling må styrkes og utvides for å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.

2. Henvendelser til ombudet

Pasient- og brukerombudet i Innlandet har i 2021 mottatt rekordmange saker, med 1167 nye henvendelser. Vi ser blant annet en betydelig økning i saker som gjelder psykisk helsevern – særlig psykisk helsevern for barn og unge der antall problemstillinger har firedoblet seg fra 2020 til 2021.

I tillegg til nye henvendelser jobber vi også kontinuerlig med den delen av mandatet vårt som retter seg mot å heve kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene i Innlandet. Dette gjør vi blant annet gjennom dialog med kommunene, fylkeskommunen og Sykehuset Innlandet.

Nedenfor gis en oversikt over antall saker vi har mottatt i Innlandet de siste fire årene.

År	Antall nye henvendelser totalt	Antall nye problemstillinger	Antall nye klagesaker	Antall nye forespørsler	Antall nye henvendelser utenfor mandat
2018	881	837	719	111	51
2019	969	885	756	143	70
2020	936	919	760	126	50
2021	1167	1141	893	169	67

Tallene viser en økning på ca. 25% i antall nye saker fra 2020 til 2021. Det totale antall saker omfatter alle nye problemstillinger, både klagesaker og forespørsler, samt saker som faller utenfor mandatet vårt. Antall nye problemstillinger viser det totale antall nye problemstillinger i klagesakene, én klagesak kan inneholde flere forskjellige problemstillinger.

Forespørsler er henvendelser som kan håndteres ved at vi gir informasjon eller veiledning, der det ikke er noen forutsetning at tjenestested er kjent. Henvendelser utenfor mandat kan for eksempel være saker som gjelder NAV, barnevern, vergemål eller privat tannbehandling.

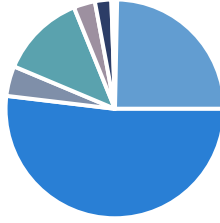
Fordeling kommune/ spesialisthelsetjeneste



I likhet med tidligere år er fordelingen av saker om spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten ganske lik. Omtrent 49% av sakene gjelder spesialisthelsetjenesten, mens omtrent 51% av sakene gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi har de siste årene hatt en gradvis økning i andelen saker som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenesten sammenliknet med spesialisthelsetjenesten. I 2021 har vi imidlertid hatt en økning på 1% i andelen saker om spesialisthelsetjenesten, sammenliknet med 2020.

Nedenfor følger en oversikt over hvordan vi har håndtert sakene vi mottok i 2021. Diagrammet viser at vi i de fleste sakene (52%) gir informasjon og veiledning slik at de som kontakter oss selv blir i stand til å følge opp saken videre. I en fjerdedel av sakene bistår vi med å sende klage for eksempel til tjenestestedet selv, til statsforvalteren, NPE eller andre instanser. Det tredje vanligste tiltaket er muntlig dialog med tjenestestedet. Dette er i tråd med vår intensjon om å løse saker på lavest mulig nivå og tilrettelegge for god dialog mellom partene.

Tiltak i sakene



- Avvist
- Bistand til klage
- Informasjon og veiledning
- Mottatt informasjon
- Muntlig dialog
- Møte
- Skriftlig dialog
- Annet

3. Spesialisthelsetjenesten

3.1. Antall saker om spesialisthelsetjenesten

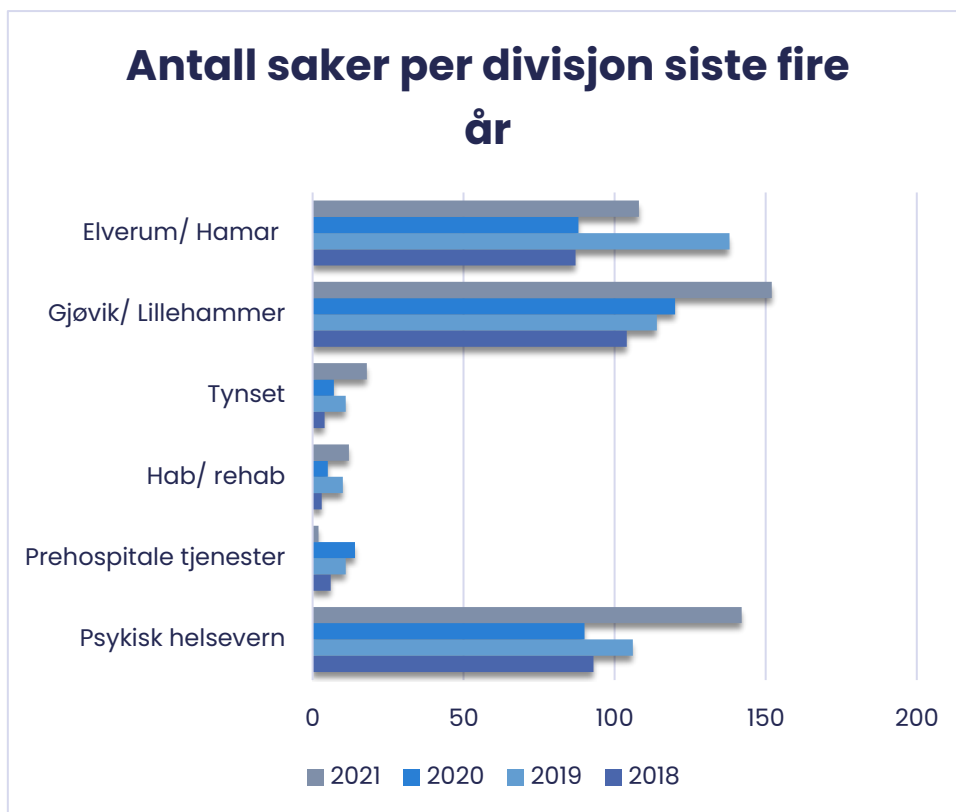
Av tabellen nedenfor fremgår fordeling av antall saker per helseforetak som er registrert i Innlandet i 2020. I tillegg til Sykehuset Innlandet, Oslo Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus er det mange som kontakter oss vedrørende private helseinstitusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst, samt avtalespesialister knyttet opp mot Helse Sør-Øst.

Tjenestested/Institusjon	Antall henvendelser 2021
Sykehuset Innlandet	429
Oslo universitetssykehus	43
Akershus universitetssykehus	43
Private helseinstitusjoner	22
Avtalespesialister	11

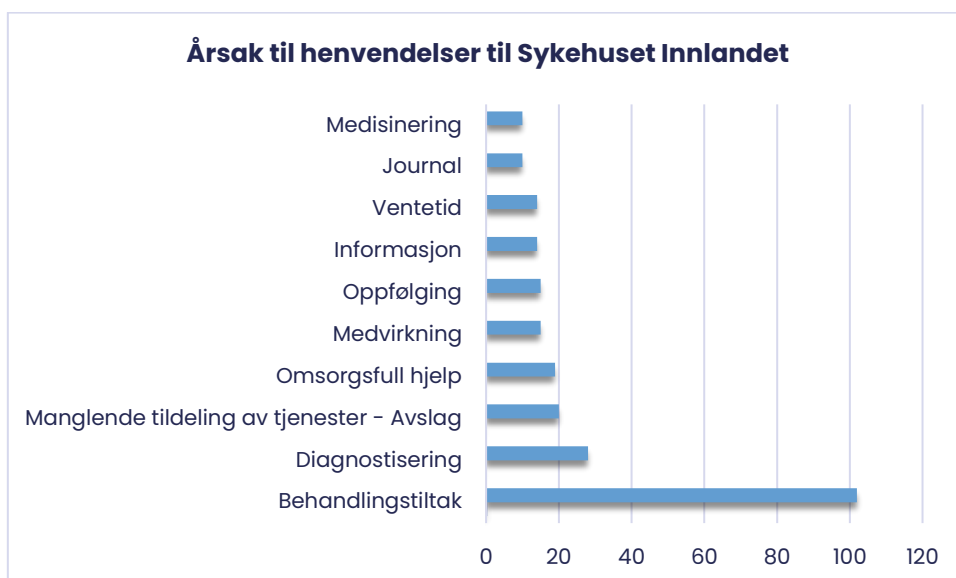
3.2. Sykehuset Innlandet

Det har vært en økning i antall saker som gjelder Sykehuset Innlandet i 2021 sammenliknet med 2020. Landets ombud tok i 2021 imot 463 nye henvendelser om Sykehuset Innlandet, hvorav 429 av disse ble tatt imot hos Pasient- og brukerombudet i Innlandet. I 2020 mottok ombudene 339 saker, der 316 av disse ble håndtert av Pasient- og brukerombudet i Innlandet. Antall saker i 2020 var lavere enn tidligere år, og vi så en sammenheng mellom reduksjon i antall saker og nedstengningen av samfunnet i mars 2020. Antall saker angående spesialisthelsetjenesten har deretter tatt seg opp igjen og har normalisert seg i 2021.

Nedenfor vises antall saker fordelt på divisjonene i Sykehuset Innlandet de siste fire årene.



Den største andelen saker angående Sykehuset Innlandet gjelder behandlingstiltak, dette tilsvarer 101 (22%) av henvendelsene og inkluderer alle saker om innholdet i behandlingen som for eksempel komplikasjoner eller andre mangler og feil i behandlingen som ikke omfattes av noen av de andre kategoriene. Videre følger henvendelser som gjelder avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten som utgjør 36 nye problemstillinger. Dette tilsvarer en økning i antall saker som gjaldt manglende tildeling av tjenester sammenliknet med 2020 (fra 20 saker i 2020). Videre følger henvendelser knyttet til diagnostisering (34) og informasjon (28).

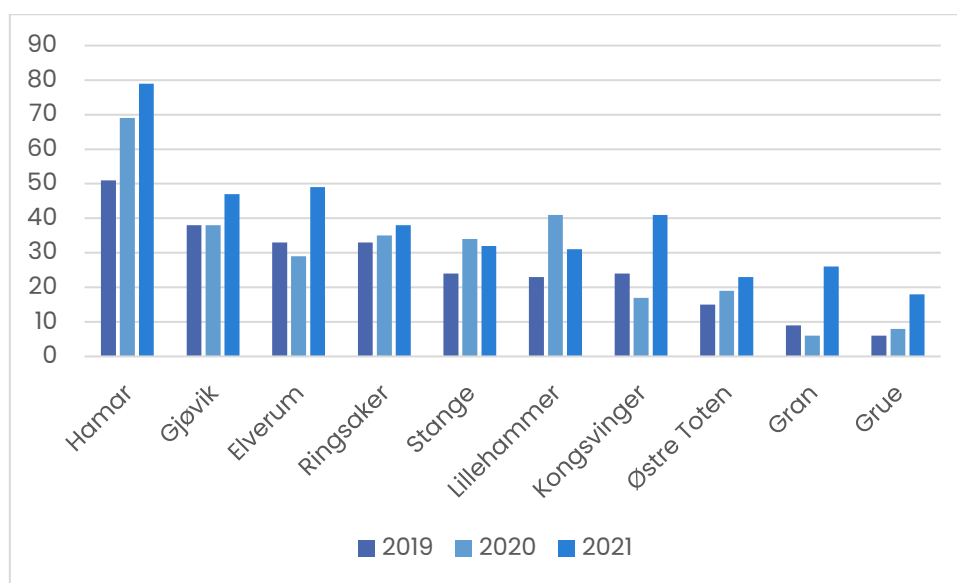


Den største andelen saker angående Sykehuset Innlandet handler om psykisk helsevern. Dette utgjør 32% av sakene og er en økning med 4% fra 2020 (fra 93 problemstillinger i 2020 til 146 problemstillinger i 2021). Videre følger kirurgi (99 nye henvendelser) og indremedisin (62 nye henvendelser).

4. Kommunale helse- og omsorgstjenester

4.1. Antall henvendelser om kommunene i Innlandet

Antall saker som gjelder kommunehelsetjenesten har økt fra 490 henvendelser i 2020 til 593 saker i 2021. Det har med andre ord vært en betydelig økning i saker angående den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nedenfor vises antall saker fordelt på de 10 kommunene med flest saker i Innlandet med en sammenlikning for de siste tre årene.



Tabellen viser en økning i saker i de fleste kommuner. Vi ser en betydelig økning av saker i blant annet Kongsvinger, Gran og Grue.

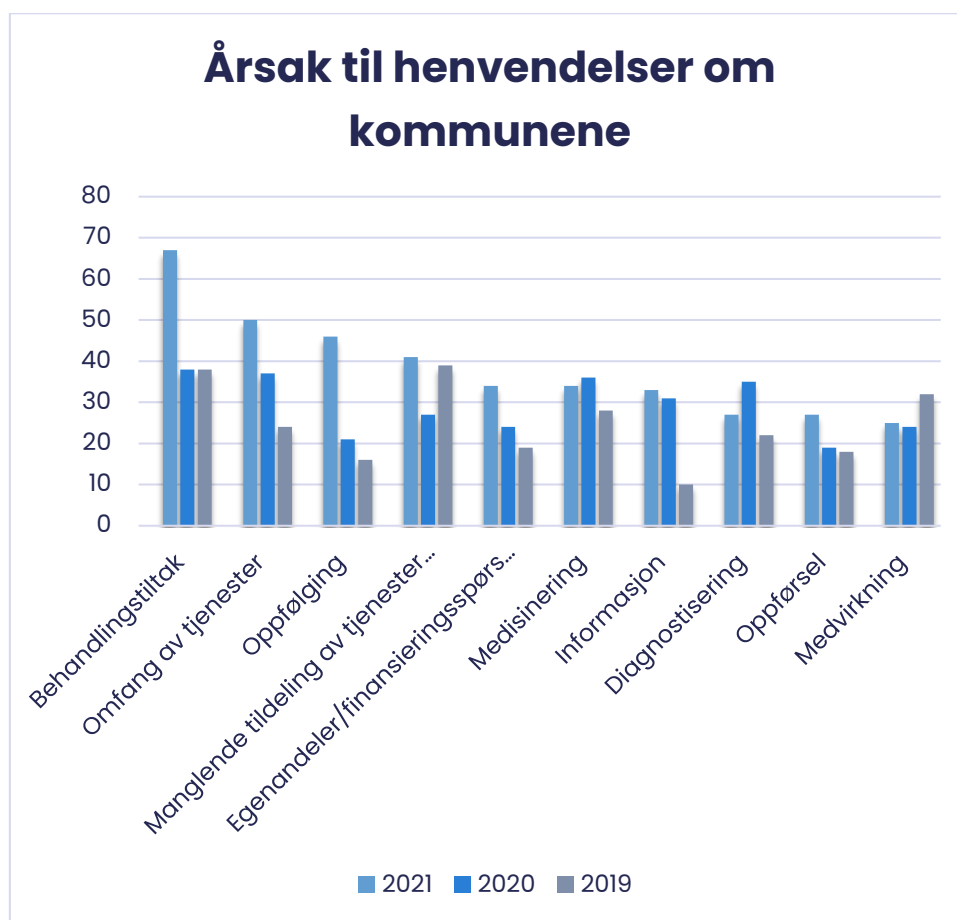
4.2. Årsak til henvendelser om kommunene

En stor andel av sakene vi mottar knytter seg til kvaliteten på tjenestene, dette utgjør 46% av henvendelsene. Videre handler 40% av sakene om brudd på rettigheter, mens de resterende 14% dreier seg om system og saksbehandling.

I likhet med tidligere år er det behandlingstiltak som er den vanligste årsaken til henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester med 67 nye henvendelser. Denne kategorien omfatter alle type behandlingstiltak som ikke faller inn under noen av de andre kategoriene og kan for eksempel knytte seg til mangelfull utredning eller behandling, avvisning hos fastlege eller legevakt eller manglende kompetanse hos helsepersonellet som utfører helsehjelpen.

Videre får ombudet mange henvendelser hvert år som knytter seg til omfanget av kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi har mottatt 50 slike henvendelser i 2021. I 2020 så vi en betydelig økning i slike henvendelser fra 26 problemstillinger i 2019 til 36 i 2020. Vi ser dette blant annet i sammenheng med at mange tar kontakt med oss som følge av at det har blitt vedtatt reduksjon i tjenestene deres.

Den tredje største årsaken til henvendelser til kommunene i 2021 knytter seg til oppfølging (46 nye henvendelser). I tillegg er det mange saker som blant annet knytter seg til manglende tildeling av tjenester, egenandeler, medisiner og informasjon.



Både i 2020 og i 2021 har det vært en økning i saker som gjelder omfanget av kommunale helse- og omsorgstjenester. I mange av disse sakene har det blitt fattet vedtak om endring som har medført en reduksjon av tjenester. Det er også en betydelig økning i saker som gjelder oppfølging.

Også i 2021 har kommunehelsetjenestene vært preget av pandemien blant annet grunnet nedsatt kapasitet ved sykefravær, restriksjoner og reduksjon av tjenester for å hindre smitte og omdisponering av ressurser.

5. Tannhelsetjenesten

5.1. Foreløpige erfaringer med tannhelsetjenesten

Fra 2020 kom den offentlige tannhelsetjenesten inn under vårt mandat. Foreløpig er denne ordningen lite kjent i befolkningen og vi får relativt få henvendelser. En viss andel av disse omhandler dessuten private tannleger, som ikke inngår i vår ordning, men vi strekker oss likevel for å gi folk generell informasjon og hjelpe dem videre. Våre erfaringer så langt er at de fleste tannleger har samme målsetting som oss, nemlig gode helsetjenester til befolkningen. Men det er stor variasjon i kunnskapen om pasientrettigheter, både regelverket som regulerer tannhelsetjenesten spesielt men også pasient- og brukerrettigheter generelt. Vi opplever også at det er lite kjennskap til klagesaksbehandling; vi får sjelden svar på henvendelser uoppfordret og det tar ofte lang tid.

I tannhelsetjenesten har man som ellers i helsevesenet en rekke rettigheter. Blant annet har man rett til informasjon om egen helsetilstand og den helsehjelpen man skal få. Dette omfatter også mulige risikoer eller bivirkninger av behandling. Man har rett til å medvirke i valg av metode. Og man har rett på innsyn i eller utskrift av egen journal om man ønsker det.

Likevel skiller tannhelsetjenester seg fra andre helsetjenester på ett viktig punkt: hvis du får sykdom eller skade ellers i kroppen dekkes behandlingen av det offentlige. Men tannbehandlingen må du som hovedregel betale selv. De fleste klarer å betale for tannbehandlingen de trenger, men en del faller utenfor. I følge SSBs levekårsundersøkelse har 17% unnlatt å gå til tannlegen fordi det er for dyrt. Det innebærer at mennesker med helseproblemer, på grunn av økonomiske begrensninger, ikke får nødvendig helsehjelp.

Det er en klar sammenheng mellom tannhelse og inntekt og utdanning. Personer i lavinntektshusholdninger har dårligere tannhelse enn personer fra hushold med høy inntekt. Blant de med et udekket behov for tannhelsehjelp oppgir halvparten at dette skyldes dårlig råd. I denne gruppen finner vi uføre og arbeidsledige, men også studenter og pensjonister.

En pasient var i behov for tannprotese etter gjennomgått kreftbehandling. Han fikk tilpasset en protese, men denne er svært smertefull og sitter ikke som den skal. Funksjonelle problemer ved tygging fører til vansker med å spise vanlig mat og problemer med fordøyelsen. Han unngår nå sosiale situasjoner fordi protesen løsner når han snakker eller er så vond å ha i at han helst går uten. Han fikk hjelp til å klage på tannbehandlingen. Tannlegen som utførte behandlingen jobber ikke lenger på tannlegesenteret, og det har vært vanskelig å få en vurdering av en annen tannlege der. Etter fire måneder er saken ennå ikke løst, og pasienten står fortsatt uten tenner. Han har ikke råd til å starte på nytt hos en annen tannlege.

Ombudets erfaring er at regelverket er vanskelig tilgjengelig, både for tannlegene men ikke minst pasientene. Vi opplever at flere av de som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten ikke får det tilbudet de har rett på, og mange vet ikke hvilke rettigheter de har. For eksempel at man kan ha krav på stønad gjennom folketrygden. Men vi ser også at sårbare grupper faller utenom stønadsordningene, og at en ikke ubetydelig andel mennesker lever med dårlig tannhelse fordi de ikke har råd til å gå til tannlegen. Tannhelse er en viktig del av både fysisk og psykisk helse. Sykdommer i munn, tenner og kjeve er en del av kroppen. Det stilles medisinske diagnoser. Hvorfor er ikke disse likestilt med en andre diagnoser?

Målet må være å utjevne sosial ulikhet i tannhelse slik at hele befolkningen får tilgang til nødvendig tannbehandling og like muligheter for god tannhelse. Pasient- og brukerombudet har en viktig oppgave i å gi tilbakemeldinger basert på de erfaringene vi får gjennom arbeidet for å bedre kvaliteten i tjenestetilbudet. Vi ser frem til å fortsette dette arbeidet, både opp mot den fylkeskommunale tannhelsetjenesten men også sentrale myndigheter.

Ombudets anbefalinger:

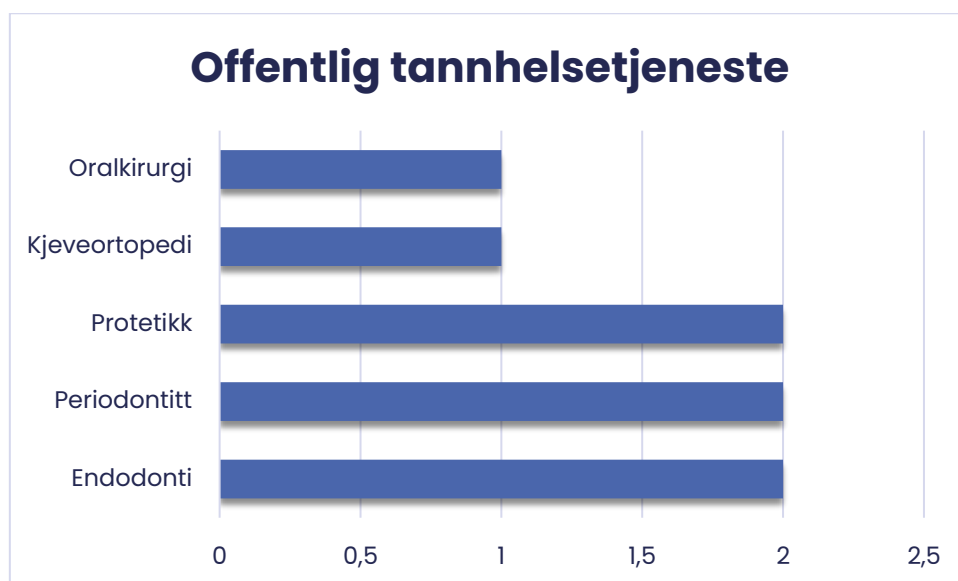
- Informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent.
- Den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne bør utvides.

- Støtnadsordningene til de som i dag ikke har økonomi til å gjennomføre tannbehandling må styrkes og utvides for å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.

5.2. Henvendelser om tannhelsetjenesten

I 2021 mottok Pasient- og brukerombudet i Innlandet 8 nye problemstillinger som gjaldt den offentlige tannhelsetjenesten. Totalt har landets pasient- og brukerombudet mottatt 92 nye henvendelser om tannhelsetjenesten i 2021.

Nedenfor vises en fordeling av saker per spesialitet i sakene som mottatt i Innlandet.



Årsaken til henvendelsen i tre av sakene er behandlingstiltak, det vil si mistanke om svikt i behandlingen som for eksempel kan ha ført til en skade. De øvrige sakene gjelder egenandel/finansiering, manglende henvisning, omfang av tjenetesten og manglende oppfølging.

6. Krise i fastlegeordningen

At fastlegeordningen er i krise er ingen nyhet, heller ikke i Innlandet. Det er skrevet utallige artikler og innlegg om problemstillingen, også i våre årsmeldinger. Fastlegekrisa rammer distriktene hardt, men problemet er økende også i byene. Pasienter har en lovfestet rett til å stå på liste hos en lege med fastlegeavtale, og det er kommunen som har ansvaret for å sørge for at alle har en fastlege.

Vår erfaring er at pasienter og brukere i stor grad utviser forståelse for fastlegenes situasjon. De er innforstått med at det ofte er forsinkelser, at fastlegen har for mange pasienter og at han eller hun er stresset. De forsøker å være raske, det er satt av kort tid til konsultasjon og de vet det bare er rom for én problemstilling. Det har i de fleste tilfeller gått ganske langt før de tar kontakt med oss for å klage på fastlegen. Likevel ser vi at hoveddelen av henvendelsen direkte eller indirekte er knyttet til begrensningene i fastlegens kapasitet og tilgjengelighet. Vi har mottatt flere henvendelser fra pasienter som har kontaktet fastlegekontoret for å be om time til konsultasjon, men får beskjed om at fastlegen har sagt opp og alle pasientene nå står på venteliste hos andre fastleger.

Fastlegemangelen gir dårligere tilgjengelighet og lengre ventetider. Noen pasienter får mange leger å forholde seg til, og har ingen fast lege som kjenner dem. Noen innbyggere har kompliserte og sammensatte tilstander som krever at tjenestene koordineres. Pasienter i behov for hjemmebesøk eller tolk får ikke tilbud om dette. Manglende kontinuitet i oppfølging fører ofte til dårlig kvalitet i tjenesten. En fersk norsk studie peker til at pasienter som ikke har fast lege over tid har større risiko for legevaktbesøk, akutte sykehusinnleggelse og tidlig død. Dette sier ikke rent lite om fastlegens betydning for folkehelsen. Men i tillegg til å gi pasienter et lengre liv med færre helsemessige komplikasjoner, avlaster fastlegen resten av helsevesenet og sparer samfunnet for store summer.

Pasient- og brukerombudet fikk flere henvendelser angående en fastlege som innførte timebestilling etter "førstemann-til-mølla"-prinsippet: man måtte ringe inn fra klokka åtte på morgenen og bestille time for inneværende dag. Det gikk ikke an å bestille time fremover i tid, og man måtte ta imot det tidspunktet som var ledig den dagen. Dersom man ikke kom igjennom på telefon, eller timene var fylt opp, måtte man ringe igjen en annen dag. De som ikke hadde krefter eller kapasitet til dette sto uten mulighet til å komme i dialog med fastlegen sin. Hensikten med ordningen var å avlaste fastlegen. I realiteten opplevde flere pasienter å stå uten nødvendig helsehjelp.

Det er flott at man er villig til å tenke kreativt for å finne løsninger på stor pågang som følge av fastlegemangelen. Men tiltakene kan ikke undergrave selve intensjonen med ordningen. Fastlegene strekker seg allerede for langt, og kommunene overbyr hverandre for å rekruttere leger, sistnevnte på bekostning av kommuner med dårligere økonomi. For å lykkes med å realisere en fastlegeordning som står støtt også i årene fremover, trengs det sterke nasjonale tiltak.

Ombudets anbefalinger:

- Satsningen på primærhelseteam må styrkes og utvides.
- Antallet listepasienter må betydelig reduseres.

8. Helsetjenester til barn og unge

I 2021 har alle landets pasient- og brukerombud hatt helsetjenester til barn og unge som felles fokusområde, noe vi fortsetter med i 2022. Målet med fokusområdet er å gjøre ombudsordningen bedre kjent for aldersgruppen 16–20 år.

I 2021 har vi invitert oss selv til tjenestesteder som jobber med barn og unge, til ungdomsrådene og til andre som har fokus på helse- og omsorgstjenester til denne aldersgruppen som skoler, brukerorganisasjoner m.fl. Vi har i den forbindelse vært i dialog med habiliteringstjenesten i Sykehuset Innlandet, ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet og helsesykepleiere/ helsestasjonstjenesten i flere kommuner.

Landets pasient- og brukerombud har i 2021 opprettet sitt første brukerråd der unge voksne er en del av brukerrepresentantene.

Videre har vi startet opp et samarbeid med UNG.no der en fast gruppe med rådgivere fra pasient- og brukerombudene svarer på spørsmål om rettigheter knyttet til helse- og omsorgstjenester. Dette samarbeidet har inntil videre vært svært givende og vi opplever at det er mange barn og unge som har spørsmål om helse- og omsorgstjenester. Dette forteller oss at det er mange i denne aldersgruppen som har behov for informasjon og veiledning knyttet til sine pasient- og brukerrettigheter, men som ikke tar kontakt med oss.

Samarbeidet med UNG.no gir oss et godt bilde av hvilke utfordringer barn og unge møter på i helse- og omsorgstjenesten. Noen av temaene som ombudet har svart på er blant annet spørsmål om taushetsplikt og personvern, egenandeler, informasjon og medvirkning og diagnostisering og behandling i psykisk helsevern. Av de som har stilt spørsmål til pasient- og brukerombudet er de fleste 18–19 år, de fleste er over 15. Dette er et litt høyere aldersgjennomsnitt enn det som gjelder for tjenesten for øvrig der de fleste er 13–15 år. De fleste som tar kontakt med spørsmål om helse og omsorg er jenter (70%).

Eksempler på spørsmål vi har besvart på UNG.no (kortversjon):

- Kan jeg klage på brudd på taushetsplikt?
- Hvilke muligheter har jeg hvis jeg ikke er fornøyd med min behandler?

- Hvilke rettigheter har jeg hos fastlegen ved gynekologisk undersøkelse?
- Må foreldrene mine kontaktes ved henvisning til NBTK?
- Hvorfor er det så vanskelig å få hjelp for uspesifisert spiseforstyrrelse?

I Pasient- og brukerombudet i Innlandet ser vi at vi har fått et økende antall hevendelser som knytter seg til psykisk helsevern for barn og unge. Dette er en utvikling som også går igjen i resten av landet. I 2021 fikk vi 28 henvendelser knyttet til psykisk helsevern for barn og unge, en økning på 21 saker fra 2020.

Vi ser dette i sammenheng med at det har vært en økning i antall henvisninger til BUP i Innlandet de siste årene, noe som har ført til lengre ventetider og flere fristbrudd. Sykehuset Innlandet oppgir å ha hatt en økning i antall henvendelser på 18% fra 2019-2021. Tall fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) viser en tilsvarende økning i henvisninger på landsbasis under pandemien. Tallene UKOM har hentet inn viser at pasientene som henvises er yngre og tilstandene mer alvorligere enn tidligere. Rapporten fra UKOM viser også at de kommunale tilbudene varierer i stor grad og at mange kommuner mangler tilbud for oppfølging etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.

Ombudets anbefalinger:

- Tilbudet til barn og unge må bli mer helhetlig. Systemene for samhandling mellom barne- og ungdomspsykiatrien og kommunene må styrkes og tilbudet i spesialisthelsetjenesten må tilpasses kommunale tilbud.
- Barnets beste må alltid ligge til grunn når det gis helsehjelp til barn og unge.
- Lavterskeltilbud i kommunene må styrkes slik at tilbudene blir tilgjengelig for de som trenger det og at tilbud til barn og unge blir likeverdig uavhengig av bosted.
- Barne- og ungdomspsykiatrien må organiseres på de unges premisser og det må sørges for medvirkning både på individnivå og systemnivå.
- Kapasiteten må økes i barne- og ungdomspsykiatrien for å møte det økende behovet for behandling.
- Kommunene må sørge for nødvendig kompetanse om barn og unges helse og kartlegge barn og unges behov.

9. Sårbare pasienter og brukere i kommunene

9.1. Saker om manglende oppfølging i Grue kommune

Pasient og brukerombudet har gjennom 2021 blitt kontaktet angående flere saker i Grue kommune med spørsmål om alvorlig svikt. Noen av sakene omhandler sårbare pasienter som ikke klarer å ivareta egen helse, og som ikke har fått god nok oppfølging av kommunen. Dette er pasienter som til tross for vedtak ikke har blitt fulgt opp godt nok av kommunen og som har blitt funnet død i sitt eget hjem/omsorgsbolig. I disse sakene har pasientene vært døde i flere dager før det har blitt oppdaget av helsepersonell. Kommunen vet ikke om situasjonen ville vært annerledes dersom pasientene hadde vært fulgt opp jevnlig i tråd med vedtaket.

Ombudet har vært tydelig med kommunen om varslingsplikten og har gjennom dialog informert om at de har et selvstendig ansvar for å melde fra om forhold som kan medføre en fare for pasientens sikkerhet. Vi opplever at kommunens terskel for å varsle er for høy. Det er bedre å melde en gang for mye, enn en for lite.

Dette sier lovverket om helsepersonell sin plikt til å varsle/melde fra om forhold:

"En virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal straks varsle Statens helsetilsyn om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen (...) Ved vurderingen av om hendelsen er varslingspliktig skal det legges vekt på om hendelsen kan skyldes feil, forsømmelser eller uhell på virksomhets- og/eller individnivå, om det er uklart hva som har skjedd og om saken fremstår som kompleks" – [Helsetilsynet](#)

Helsepersonell skal i tillegg av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukeres sikkerhet, jf. Helsepersonelloven § 17.

Ombudet mener at Grue selv burde ha varslet i flere av sakene vi er kjent med. Dette er viktig for å skape en åpenhetskultur og for å lære av hendelsene, slik at liknende hendelser ikke skjer igjen. Åpenhetskultur er også viktig for å bygge tillitt hos både pasienter, pårørende, helsepersonell og befolkningen med tilhørighet til kommunen.

Ombudets anbefalinger:

- Kommunene må være oppmerksomme på varslingsplikten og benytte de systemene for varsling som finnes. Det bør være lav terskel for å varsle.
- Det må sørges for gode rutiner og systemer for å ivareta sårbare pasienter. Særlig de som motsetter seg helsehjelpen.
- Helse- og omsorgstjenesten må ha arenaer for å diskutere etiske problemstillinger og bør ha kompetanse på etisk refleksjon.

9.2. Ernæringskompetanse i hjemmetjenesten

Ernæringsoppfølgingen hos hjemmeboende er viktig, og det er avgjørende at helsepersonell har rett kompetanse og ressurser til å følge opp. I dag er det for få som får vurdert sin ernæringsstatus.

Helsepersonell plikter å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp som inkluderer ernæring. Pasienter i ernæringsmessig risiko eller underernærte skal få et tilbud om energi- og næringstett kost, samt en kostplan basert på helsepersonell sin kartlegging av helseforhold som påvirker matinntak. Oppfølging og evaluering av kostplanen er avgjørende for å sikre at planen inneholder effektive tiltak. Samarbeid med pasient og pårørende er viktig gjennom hele prosessen, gjennom både kartlegging, utarbeidelse av kostplan og under evaluering av planen.

Pasient- og brukerombudet ble kontaktet av en ektefelle som var bekymret for mannen som ikke spiste nok. Ektefellen hadde tidligere forsøkt å formidle sin bekymring både til fastlegen og hjemmesykepleien. Ombudet kontaktet fastlegen og pasienten ble hentet samme dag med ambulanse og fraktet til sykehus. Underernæringen hadde da gått så langt, at legen var usikker på om pasienten ville overleve. Noen dager etter de startet med ernæringsbehandling på sykehuset var pasienten i bedre form.

Ombudet bisto pårørende med å klage forholdene til statsforvalteren som konkluderte med at kommunen hadde brutt helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 jf. § 3-1 da de ikke har tilbudt forsvarlige tjenester i oppfølging av vekt og ernæring eller gitt helhetlige og koordinerte tjenester til brukeren.

Pasient- og brukerombudet påpekte også manglende veiledning av pårørende i den aktuelle saken. Ektefellen fortalte at hun ikke hadde fått informasjon om hvordan hun kunne tilrettelegge f. eks energitett mat, og hvordan hun kunne tilrettelegge måltidene for å øke matinntaket. Manglende kunnskap hos eldre selv og pårørende om betydningen av å opprettholde ernæringsstatus for god helse kan også bidra til risiko for utvikling av feil- og underernæring. Helsepersonell plikter å gi god informasjon og veiledning til både pasient og pårørende der de vurderer at pasienten er i risiko for underernæring eller er underernært.

Ombudets anbefalinger:

- Kommunene må sikre tilstrekkelig kompetanse om ernæringsarbeid og sørge for at dette arbeidet er godt forankret både i systemer, rutiner og hos ledelsen for kommunale helsetjenester.
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ha gode rutiner for å kartlegge ernæringsstatus og for å følge opp underernærte pasienter eller pasienter med risiko for underernæring.

10. Hvordan beskytte personer med demens som utgjør fare for andre

Pasient- og brukerombudene har som målsetning å nå de pasienten og brukerne som trenger oss mest, de som er særlig sårbare for rettighetsbrudd og som i liten grad er i stand til å ivareta egne rettigheter og interesser. Et eksempel på en slik pasientgruppe er pasienter med demenssykdom. Vi erfarer at dette er en pasientgruppe som i stor grad er avhengige av pårørende for å klage på tjenester eller på andre måter si ifra om urett, og det er grunn til å frykte at pasienter som ikke har nære pårørende er særlig utsatte i et rettsikkerhetsperspektiv.

For en hel del mennesker med demenssykdom innebærer sykdommen en adferdsendring og i noen tilfeller en mer aggressiv og i verste fall voldelig adferd. Der dette er tilfelle vil det være behov for å skjerme pasienten for å ivareta andres sikkerhet. Der pasienten gjør motstand mot skjerming vil dette medføre at pasienten utsettes for tvang. Bruk av tvang for å ivareta andre enn pasienten selv er ikke hjemlet helse- og omsorgslovgivningen. Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A gir bare adgang til å fatte vedtak om tvang der dette er nødvendig for å hindre skade på pasienten selv. Sykehjemsforskriften gir heller ikke hjemmel til å bruke tvang på slikt grunnlag. Bruk av tvang for å hindre pasienter i å skade andre må derfor hjemles i straffelovens bestemmelse om nødrett. Nødrettsbestemmelsen i straffeloven stiller ingen krav til vedtak, informasjon til pårørende, eller adgang til å klage.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet har over flere år bistått i en sak som gjaldt bruk av tvang overfor en dement pasient på sykehjem. Pasienten måtte ved flere tilfeller skjermes og tas med inn på rommet sitt på grunn av utagering overfor personalet og andre pasienter. Ved noen tilfeller måtte pasientens løftes ut fra fellesområdet og vedkommende ble låst inne på rommet sitt i opptil 30 minutter av gangen uten tilsyn.

Statsforvalteren i Innlandet kom ved første behandling til at tvangsbruken var hjemlet i sykehjemsforskriften § 3-3 om beskyttelsestiltak. Pasient- og brukerombudet var uenig i denne tolkningen og klaget saken inn for Sivilombudet på vegne av pasientens nærmeste pårørende. Ombudet anførte også at bruk av nødrettsparagrafen ikke kan være legitimt der slike tiltak blir brukt regelmessig og dermed ikke kan anses som nødsituasjoner. Etter dialog med

Sivilombudet kom Statsforvalteren i Innlandet frem til at det likevel ikke var hjemmel for tvangstiltakene som hadde blitt benyttet overfor pasienten og at bruken av tvang var i strid med forsvarlighetskravet. Sivilombudet kommenterte at verken pasient- og brukerrettighetsloven, sykehjemsforskriften eller straffeloven ga gyldig rettsgrunnlag for den aktuelle tvangsbruken og kom som Statsforvalteren til at tvangen innebar et brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonelloven § 4. Sivilombudet påpekte i sin uttalelse at sykehjemmet må "arbeide systematisk for å identifisere hva som utløser den utagerende atferden, og hvordan dette kan håndteres best mulig for pasienten ut fra faglige forsvarlighetsvurderinger".

Saken viser at dagens lovverk ikke gir tilstrekkelig beskyttelse for pasienter som må skjermes der dette er nødvendig for å ivareta andre. Vi vet at det i realiteten er mange som utsettes for tvang som følge av trusler mot medpasienter eller helsepersonell. Det finnes ingen reell mulighet til å få overprøvd eller på andre måter få kontrollert slik tvangsbruk.

I Sivilombudets uttalelse ble det understreket at statsforvalternes vurdering av pliktbrudd som omhandler tvang hjemlet i straffelovens bestemmelser om nødrett "bør undergis en særlig grundig og samvittighetsfull behandling hos tilsynsmyndigheten, da det i liten grad foreligger andre rettslige kontrollmekanismer". Dette forutsetter likevel at man som pasient eller pårørende må ha kunnskap om at det har blitt brukt tvang hjemlet i straffeloven. I mange tilfeller vil dette forutsette at pasientens pårørende gjør seg kjent med slike forhold ved å lese pasientens journal, men mindre helsepersonell informerer pårørende om tvangsbruken.

Vi mener at rettsikkerheten til denne pasientgruppen ikke er godt nok ivaretatt og at det er grunn til å frykte utstrakt bruk av uhjemlet tvang i sykehjem.

Ombudets anbefalinger:

- Sykehjemmene må arbeide systematisk for å identifisere årsaker til utagerende atferd og forebygge situasjoner der tvang blir nødvendig.
- Kommunene må sørge for forsvarlig bemanning i demensavdelinger for å kunne gi tilstrekkelig oppfølging og omsorg til den enkelte.
- Nasjonale myndigheter bør vurdere om personer med demens som kan utgjøre en fare for andre er godt nok beskyttet mot uforholdsmessig tvangsbruk etter dagens lovverk.

11. Retten til medvirkning ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rett til å medvirke ved valg og utforming av helse- og omsorgstjenester. Et tjenestetilbud i kommunen skal "så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker". Dette innebærer en involvering av pasienten og brukeren før det fattes vedtak om tjenester.

Retten til medvirkning er i tråd med viktige prinsipper om enkeltpersoners autonomi og selvbestemmelsesrett og muligheten til å ta valg i egne liv.

Til syvende og sist er det likevel ofte kommunen som bestemmer hvilke helse- og omsorgstjenester som skal gis forutsatt at tjenesten oppfyller et minstekrav til forsvarlighet. Kommunen har langt på vei adgang til å bestemme hvordan de skal organisere sine tjenester.

Mange som kontakter pasient- og brukerombudet beskriver at retten til å medvirke ikke oppleves som reell. Ofte blir brukeren eller pasienten involvert i utforming av tjenesten, men de opplever ikke at deres ønsker gjenspeiles i vedtaket som kommunen fatter. Dette bidrar i mange tilfeller til å svekke brukeren eller pasientens tillitt til tjenesten og gir en opplevelse av å ikke bli tatt på alvor. Derfor er det viktig at brukeren og pasientens ønsker kommer tydelig frem i vedtaket. Dersom kommunen velger å utforme tjenesten på en annen måte enn det pasienten eller brukeren har ønsket bør dette begrunnes for å bidra til forståelse og tillitt til avgjørelsen som blir tatt.

I noen tilfeller vil enkeltpersoners individuelle rettigheter komme foran kommunens adgang til å velge hvilket forsvarlig tilbud pasienten eller brukeren skal tilbys. For noen brukere gir loven rett til bestemte tjenester som for eksempel brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dersom brukeren oppfyller vilkårene for BPA kan kommunen i utgangspunktet ikke velge å gi andre tjenester.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet har siden 2018 bistått i en sak som gjelder brukerstyrt personlig assistanse (BPA), der brukeren mistet tilbudet om BPA etter å ha hatt tjenesten mange år. Tjenesten ble erstattet med praktisk bistand fra hjemmesykepleien. Kommunen begrunnet endringen med at brukeren ikke var i stand til å ivareta oppgavene som arbeidsleder og at tjenesten BPA derfor ikke var egnet. Ombudet bistod pasienten med klage inn saken til Statsforvalteren i Innlandet, Statsforvalteren opprettholdt kommunens vedtak om endring av tjenesten.

Ombudet stilte spørsmålstegn ved riktigheten av avgjørelsen ettersom brukeren måtte anses og falle inn under vilkårene for BPA og ombudet ikke kunne se at det var blitt gjort tiltak fra kommunens side for å bistå brukeren med ivaretagelse arbeidsleder-rollen. Saken ble derfor klaget videre til Sivilombudet som avviste saken og viste til at det ikke var åpenbare mangler ved Statsforvalterens behandling. Med hjelp fra advokat stevnet bruker staten inn for retten. Tingretten kom til at kommunens vedtak om endring av tjenester ikke var gyldig og at brukeren har rett på BPA.

Pasient- og brukerombudet har bistått i flere saker der den som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester ønsker å flytte til en annen kommune. Dersom brukeren er avhengig av kommunale tjenester forutsetter dette at den nye bostedskommunen oppretter et tjenestetilbud i forkant av flyttingen. I flere saker der ombudet har vært involvert har søker fått avslag på tjenester i ny kommune selv om vedkommende åpenbart har hatt et omfattende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. En slik praksis medfører at mennesker med nedsatt funksjonsevne fratras muligheten til å velge bosted. Adgangen til å vurdere i hvilken kommune en bruker bør bo i og motta tjenester ligger ikke innenfor kommunenes styringsrett.

Pasient- og brukerombudet har i Innlandet bistått en person med lettere psykisk utviklingshemming i forbindelse med søknad om helse- og omsorgstjenester i en annen kommune enn hans daværende bostedskommune. Brukeren hadde over lang tid gitt uttrykk for at et ønske om å flytte. Grunnet behovet for tjenester fra kommunen måtte søke om nødvendige helse- og omsorgstjenester i ny kommune på forhånd. Han fikk avslag på søknaden med begrunnelse at han hadde forsvarlige tjenester i sin nåværende kommune og at de anså det som best for ham å bli boende der. Ombudet hjalp brukeren med å klage på avslaget og saken ble oversendt statsforvalteren. Statsforvalteren omgjorde kommunens vedtak og viste til brukers rett til å velge bosted på lik linje med alle andre. Videre påpekte statsforvalteren at dersom personer med bistandsbehov fra kommunen skal ha en reell mulighet til å flytte forutsetter dette at tilflytningskommunen utreder behovet for tjenester før søkeren flytter.

Ombudets anbefalinger:

- Kommunene må sørge for reell medvirkning ved å involvere tjenestemottaker i utforming av tjenesten før vedtak fattes.
- Det må fremkomme i vedtaket hvordan tjenestemottaker har fått medvirke ved utforming av tjenesten.
- Det bør komme tydelig frem i vedtakets begrunnelse hvorfor brukers ønsker ikke har blitt hensyntatt dersom dette er tilfelle.
- Ivaretagelse av pasienters og brukers individuelle rettigheter forutsetter opplæring, veiledning og tilrettelegging fra kommunens side. Kommunen må gjøre det som med rimelighet kan kreves for å oppfylle brukerens eller pasientens individuelle rettigheter.

12. Helsetjenester i fengsel

Vi erfarer at flere innsatte får utilstrekkelig helsehjelp. Fengselsbetjenter uten medisinsk faglig bakgrunn har tatt avgjørelser om at innsatte ikke trenger etterspurt helsehjelp. Dette gjelder også åpenbare behov for psykisk helsehjelp og vi har erfart at flere innsatte må vente uforsvarlig lenge på psykolog eller psykiater.

Det er velkjent at helseutfordringene i fengsel er større enn for øvrig i samfunnet. Helsedirektoratet utarbeider nå ny veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Det er en utfordring at veilederen i for liten grad innrette praksisen i samsvar med minimumsstandarder fra internasjonale kilder som de europeiske fengselsreglene. I uenighetssaker bør innsattes rett til overprøving sikres.

Den innsatte kom tilbake til fengsel etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Det var ikke kyndig personell til stedet før etter to dager og smertelindring og pleie ble derfor mangelfull. Ombudet kontaktet fengselsledelsen og fysioterapeut ble påkoblet, samt økning av medikamentdose gjennomført.

Ombudets anbefalinger:

- Ny veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel bør styrke innsattes rettsikkerhet ved uenighet i helsespørsmål.

13. Kunsten å si unnskyld

De langt fleste sakene handler om kvaliteten på helsetjenesten. Det kan være dårlig oppførsel, mangelfull kommunikasjon, liten eller ingen medvirkning, eller at behandlingen ikke gikk som den skulle. I disse tilfellene bistår vi i å formidle pasienter og pårørendes opplevelser i en klage og søker å få en beklagelse fra tjenestestedet.

Vi pleier å spørre hva de ønsker å oppnå med en klage, hva som er ønsket resultat. Som regel er svaret todelt: for det første ønsker de en anerkjennelse fra tjenesteyter om at, ja de har gjort en feil eller opptrådt ugreit. Dernest ønsker de at andre pasienter og pårørende ikke skal oppleve det samme. I dette ligger behovet for at noen tar på seg ansvaret, og klagen blir et bidrag mot en endring eller forbedring av tjenesten. De klager heller ikke kun på vegne av seg selv, men på vegne av sine medmennesker.

På grunn av at sykehuset feiltolket prøvesvar tok det flere år før pasienten fikk rett diagnose. Dette har medført ubehandlede smerter i lang tid. Ombudet bistår i klage, og man ber om at det gjøres rede for hva som har skjedd. Svaret er en beskrivelse av fag og fakta, og de vedgår at det første prøvesvaret var feil. Men de mener feilen ble oppdaget, og at dette skal ha vært formidlet til pasienten. Avslutningsvis står det at "man ser at man ikke har klart å formidle informasjonen slik at pasienten har oppfattet diagnosen og forslag til behandling, selv om det står tydelig beskrevet under første kontroll etter biopsi".

Ikke bare er selve beklagelsen fraværende, det er uansett lite å hente fra en beklagelse som skyver ansvaret over på pasienten - at det er pasientens evne til oppfattelse det er noe galt med og ikke det som har skjedd. Dette gir en forestilling om at hendelsen først og fremst finnes i pasientens hode, og bidrar til å forsterke følelsen av å ikke bli sett, hørt eller tatt på alvor.

En oppriktig beklagelse vil plassere ansvaret der det reelt hører hjemme, og bidra til at maktbalansen forskyves ørlite grann i pasientens favør. Den vil kunne bidra til at tilliten gjenopprettes, og at man kan legge hendelsen bak seg. Å si unnskyld bidrar i tillegg til god omdømmebygging, fordi hvordan klageren føler seg imøtegått. Dette kan være utslagsgivende for hva vedkommende tenker og sier om den enkelte tjenesteyter eller om helsevesenet generelt.

Pasienten har fått feil diagnose. Dette er i tillegg en diagnose det hefter stigma ved. Ombudet bistår i å rette en klage til sykehuset og avdelingen der feilen oppsto. I svaret fra sykehuset innledes det med: "Etter gjennomgang av journal og de relevante opplysningene finner jeg ingen grunn for diagnosesetting som angitt". Det følger en beskrivelse av vurderingene som er gjort og forsikring om at diagnosen blir fjernet fra journalen. Videre står det at de som følge av klagen vil endre avdelingsrutinene, og en beskrivelse av hvilke endringer som skal gjennomføres. Svaret avsluttes med en oppriktig beklagelse: "Jeg håper dette brevet og endringen i diagnose er i samsvar med dine ønsker. Jeg beklager veldig krenkelsen saken har medført for deg".

En slik beklagelse er verdt å løfte frem. Den tok pasientens opplevelse på alvor, og var basert på en gjennomgang av situasjonen og en faglig vurdering. Den innebar en enorm lettelse for pasienten som fikk den. Sånn skal det gjøres!