

# Årsmelding 2020



Foto: Reidun E. Helgheim Swan

Året 2020 har vært et spesielt år, og det er viktig og riktig å hylle alle som har stått på i denne krevende situasjonen. Som ombud skal vi bidra til økt kvalitet i de offentlige helse- og omsorgstjenestene. Årsmeldingen gir et innblikk i saker vi jobber med, og tilbakemeldinger vi får i løpet av et år. Det er pasientene, brukerne og pårørendes beskrivelse og opplevelser som er viktig å få fram. Ombudet er en formidler av deres erfaringer. Rapporten er ingen tilstandsrapport, til det er tallene for små. Vi mener at den allikevel gir viktige innspill på områder som krever økt fokus og forbedring.

Helsetjenesten ble i mars 2020 nødt til å omstille seg raskt og iverksette flere tiltak for å håndtere en pandemi. Helselovgivningen ble midlertidig endret, noe som medførte endringer i pasientrettighetene. Tjenestetilbud ble endret eller redusert, utredning og planlagt behandling ble satt på vent og flere har også unnlatt å søke helsehjelp for å ikke belaste tjenestene unødige. For mange har ikke dette vært problemfritt eller risikofritt, og det er ikke tvil om at en pandemi har sin pris. Vi har sett og fått formidlet utfordringer både gjennom henvendelser og via media, gjennom ulike rapporter og fra helsepersonell selv.

Mange sykehus og kommuner var ikke tilstrekkelig forberedt på en pandemi. Problemer som manglende smittevernutstyr og behov for oppdatering av beredskapsplaner samt iverksetting av nye rutiner og smittevernregimer, krevde tid og ressurser. Planlagte operasjoner som kunne vente ble avlyst, det ble opprettet egne sengeposter som kunne ta imot pasienter som med smitte/smitterisiko og det ble utarbeidet strenge smittevernrutiner og besøksrestriksjoner. Alle som kunne skrives ut ble sendt hjem eller til en kommunal institusjon, og kommunene måtte opprette midlertidige institusjonsplasser som et beredskapstiltak for å sikre mulighet for å ta imot covid-19 syke pasienter. Dette medførte færre korttidsplasser/sykehjemsplasser, og nye oppgaver førte til at ansatte ble omplassert til å gjøre andre oppgaver enn tidligere. Konsekvensen var at flere fikk et redusert omsorgstilbud og aktivitetstilbud ute i kommunene, og belastningen økte for mange pårørende.

Underveis har myndighetene utarbeidet forskrifter, retningslinjer og nye veiledere, og det har kommet stadig nye råd og tiltak. Vi har sett at det har vært ulik forståelse og praktisering av disse, noe som har ført til strengere restriksjoner enn anbefalt i noen kommuner og sykehus. Vi erfarer at tjenestene ikke alltid har gjennomført de nødvendige individuelle vurderingene som hver enkelt pasient/bruker har krav på når de får sitt tjenestetilbud endret. Pårørende har på grunn av besøksrestriksjoner ikke hatt mulighet til å følge opp sine nære på samme måte som før, noe som har gjort situasjonen mer krevende og utrygg. I tillegg har vi sett mangel på tilstrekkelig informasjon og på mulighet til medvirkning, til tross for at dette er enda mer viktig i en situasjon som preges av utrygghet og uforutsigbarhet.

Den lokale årsmeldingen må leses i sammenheng med den nasjonale årsmeldingen fra alle pasient- og brukerombudene. De tema og erfaringer som tas opp i den nasjonale årsmeldingen er felles erfaringer vi gjør oss i hele ordningen.

1.mars 2021



Hanne Haavde Stenseth  
Pasient- og brukerombud i Møre og Romsdal

---

## ÅRET 2020

Pandemien har også satt sitt preg på arbeidshverdagen for Pasient- og brukerombudet. Vi har i lange perioder hatt ansatte på hjemmekontor, samtidig som vi i november flyttet inn i nye kontorlokaler. Våre nye lokaler ligger i samme bygg som tidligere i Kristiansund, nå i 2.etasje.

Ansatte ved kontoret er pasient- og brukerombud Hanne Haavde Stenseth, seniorrådgiver Reidun E. Helgheim Swan, rådgiver Torill Avnsnes Aspholm og seniorrådgiver Øystein Svendsen. Sistnevnte startet i sin stilling hos oss den 1.12.20. Marianne Glærum var ansatt som seniorrådgiver fram til hun sluttet i sin stilling hos oss i september 2020.

Fra og med 1.1.2020 fikk ett av pasient- og brukerombudene i Norge en koordinerende rolle for alle ombudene. Bakgrunnen var et ønske om å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet ved alle pasient- og brukerombudskontorene. Koordinerende funksjon er lagt til kontoret i Bergen, og stillingen ble besatt 01.09.2020 av Jannicke Bruvik.

På grunn av smittevernrestriksjoner og hjemmekontor har befolkningen siden mars fått beskjed om at de ikke kan møte opp på vårt kontor, og blitt henvist til å ta kontakt oss pr. telefon eller skriftlig. Vi forberedte oss på økende henvendelser som følge av endringene i helsetjenestetilbudet, men i ukene etter nedstegningen kom det mindre henvendelser enn normalt. Folk var tålmodige og lojale, og det var nok heller ikke så enkelt å klage når alle ble oppfordret til å ta del i dugnaden. Henvendelsene tok seg opp igjen etter som tiden gikk, men vi endte totalt sett med en liten nedgang i saker.

Året 2020 var det første året der den offentlige tannhelsetjenesten var en del av vårt mandat, men vi fikk få henvendelser vedrørende dette. Vi regner med at dette vil ta seg opp når det blir mere kjent at vi har fått dette som en del av vårt mandat.

Til tross for begrensinger knyttet til covid-19, har vi fått gjennomført en del undervisning og foredrag via digitale plattformer. Vi har i tillegg gjennomført mye digitale møter, og fått god erfaring i digital kommunikasjon og samhandling. Gjennomføring av møter med lang reisevei er ikke uvanlig i vårt fylke, og de erfaringene vi har fått med digitale møter som et godt alternativ, tar vi med oss. Vi har deltatt fast i møter med Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget og brukerutvalget i Helse Møre og Romsdal HF, vi har hatt flere møter og dialog med fagavdelingen relatert til klagebehandling og vi fikk gjennomført vårt årlige møte med ledelsen i helseforetaket. Vi har også hatt dialog og korrespondanse knyttet til ulike systemsaker og enkeltsaker. I kommunene har vi dessverre ingen faste møtepunkt, men vi tar initiativ til møter og dialog knyttet til enkeltsaker og saker på systemnivå. I 2020 har det blant annet vært tatt om tema og saker knyttet til covid-19, som besøksrestriksjoner og bruk av to-mannsrom.

---

## STATISTIKK

### NYE HENVENDELSER OG PROBLEMSTILLINGER 2020

I 2020 Mottok Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal 544 nye henvendelser. Alle henvendelser til pasient- og brukerombudene registreres og kodes for å analysere hvilke problemstillinger pasienter, brukere og pårørende opplever i den offentlige helsetjenesten. Flere av sakene vi får henvendelse om, omhandler mer enn

ett behandlingssted og de kan inneholder flere problemstillinger. Enkelte saker jobber vi med over flere år, slik at det totale antallet saker vi jobber med i løpet av ett år er høyere.

Oversikt over henvendelser og problemstillinger for 2018, 2019 og 2020:

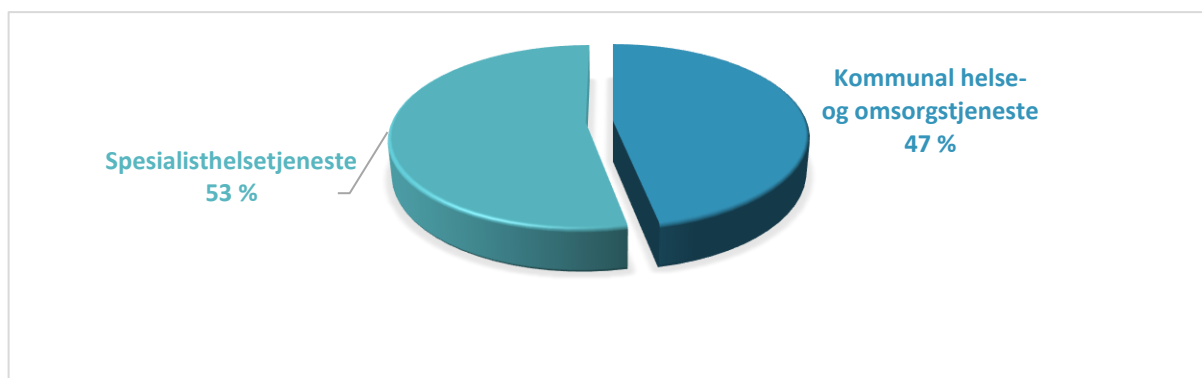
	2018	2019	2020
<b>Nye henvendelser</b>	555	625	544
<b>Problemstillinger</b>	694*	963*	793*

\*Totalt antall problemstillinger registrert i henvendelser til ombudet.

Vi har vært bekymret over det lave antall henvendelser vi har hatt direkte knyttet til pandemien, spesielt siden vi vet at mange rammes av endringene og smitteverntiltakene. I Møre og Romsdal hadde vi i 2020 i overkant av 50 saker med problemstillinger knyttet til covid-19. Noen av problemstillingene omtales senere i årsmeldingen.

### HVILKE TJENESTER GJELDER PROBLEMSTILLINGENE:

Fordeling av problemstillinger i %

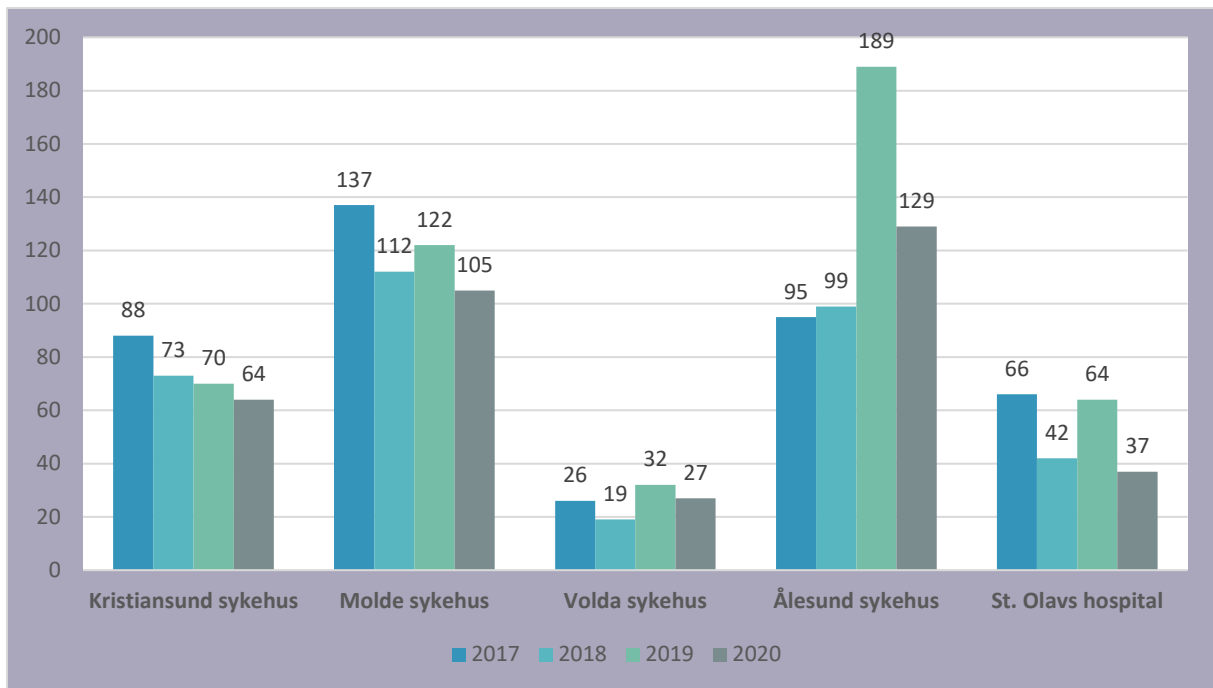


Oversikten viser at det fortsatt er flest problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenesten, men det har jevnet seg mer ut de siste årene. I 2020 hadde vi en liten nedgang i antall problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenesten, mens det var omtrent uforandret i kommunehelsetjenesten.

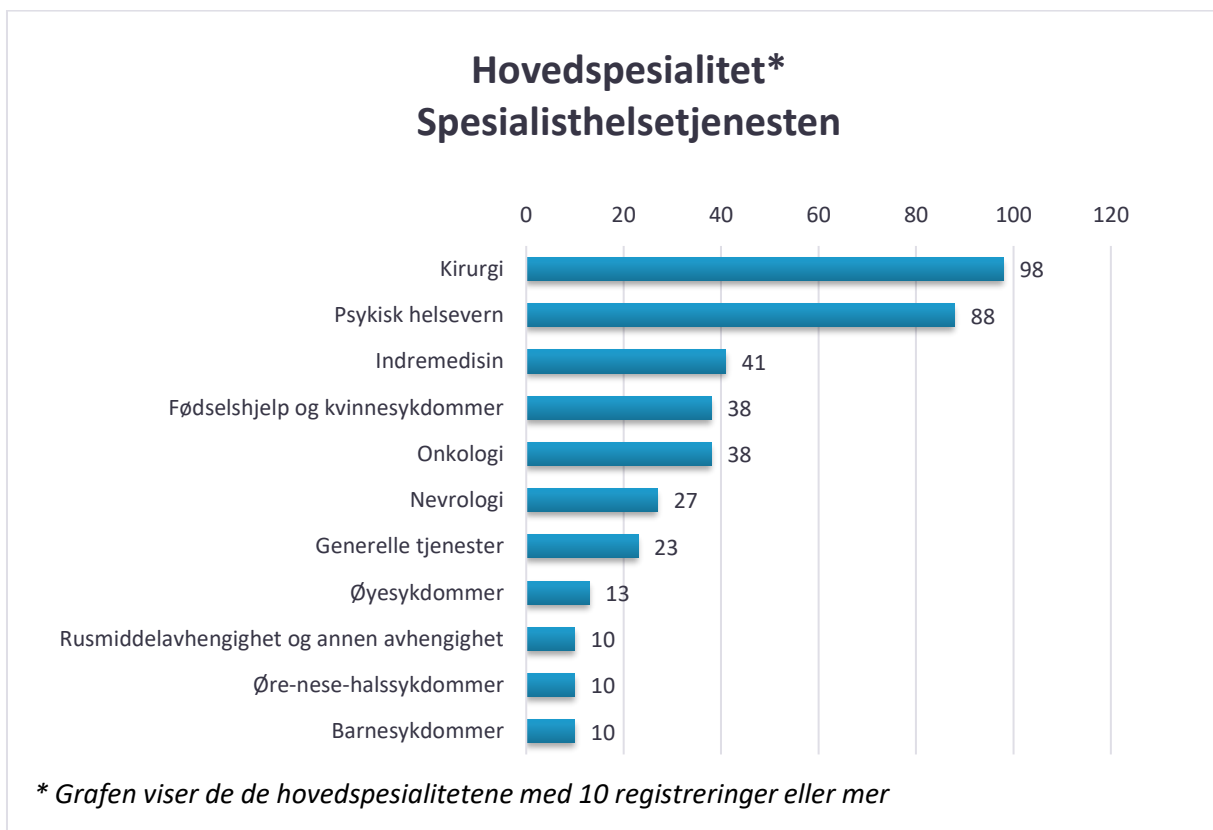
Vi hadde få henvendelser knyttet til den offentlige tannhelsetjenesten, noe som kan skyldes at det fortsatt er mindre kjent at dette blitt en del av ombudets mandat.

### SPESIALISTHELSETJENESTEN

I 2020 ble det registrert 422 nye problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenesten. Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger fordelt på sykehusene i fylket for årene 2017, 2018, 2019 og 2020. Vi har i tillegg med tall for St. Olavs hospital. Dette er kun saker som er behandlet av POBO Møre og Romsdal. Saker knyttet til disse sykehusene som er behandlet av andre ombudskontor inngår ikke i dette tallmaterialet.



#### Fordeling av problemstillinger på hovedspesialitet



Som i 2019 er det flest problemstillinger relatert til fagområdet kirurgi og psykisk helsevern. Vi ser at det totale antallet har gått noe ned, noe som også forklarer at vi totalt sett hadde færre henvendelser knyttet til spesialisthelsetjenesten i 2020.

Det vi erfarte var at færre tok kontakt de første månedene etter at det ble erklært pandemi.

Vi hadde en økning i problemstillinger knyttet til fødselshjelp og kvinnesykdommer og rusmiddelavhengighet og annen avhengighet, sammenlignet med året før.

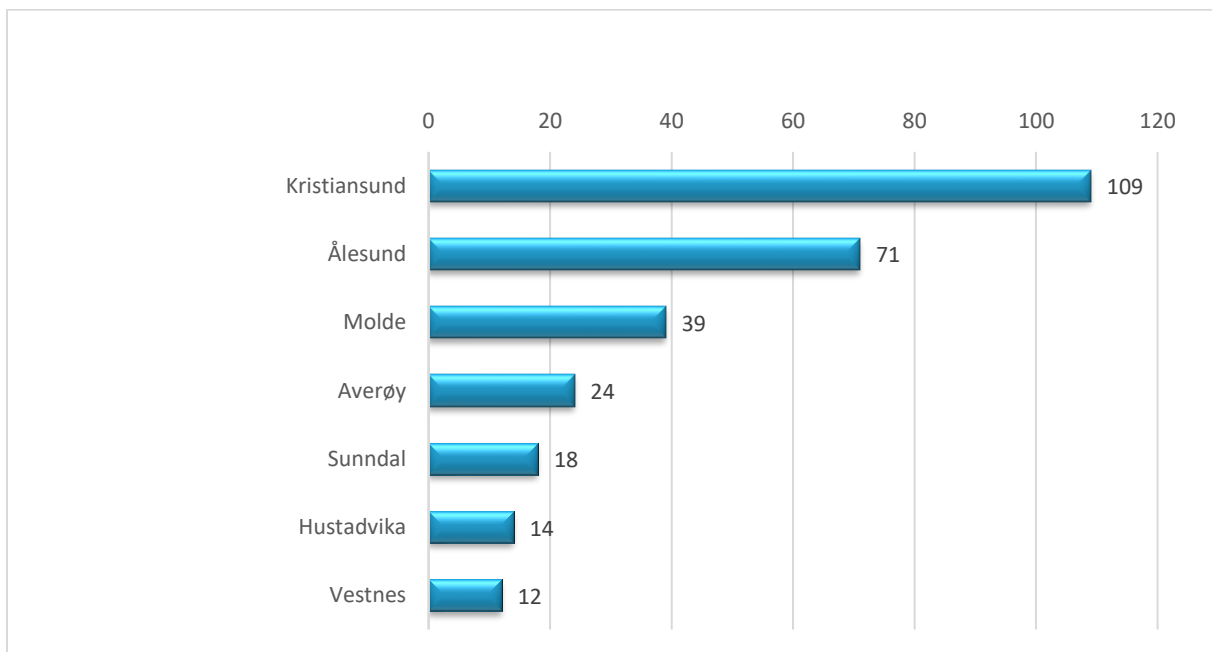
Tabellen på siden her viser årsakene til kontakt som blir oppgitt flest ganger, og på topp finner vi henvendelser knyttet til behandlingstiltak.

#### Årsak til kontakt i spesialisthelsetjenesten

<b>Behandlingstiltak</b>	98
<b>Informasjon</b>	36
<b>Diagnostisering</b>	23
<b>Valg av behandlingssted</b>	21
<b>Medvirkning</b>	18
<b>Omsorgsfull hjelp</b>	18
<b>Oppfølging</b>	16
<b>Journal</b>	10
<b>Medisinering</b>	10
<b>Behandling innen frist</b>	8
<b>Manglende tildeling/ avslag</b>	8
<b>Vurdering</b>	8

#### DEN KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

I 2020 var ble det registrert 370 nye problemstillinger fordelt på alle kommunene i Møre og Romsdal, noe som er omtrent på samme nivå som i 2019. Diagrammet under viser antall problemstillinger fordelt på kommuner med mer enn 10 problemstillinger.



Fordelingen viser at det var flest problemstillinger knyttet til tjenester i Kristiansund kommune. Deretter følger Ålesund og Molde. Mer detaljer knyttet til type saker og problemstillinger vil vi presentere dersom vi inviteres til å legge fram årsmeldingen for kommunene.

## Oversikt over tjenestene der vi får flest henvendelser



### Fastlege

Det er som før om årene mange henvendelser som tar opp problemstillinger og spørsmål knyttet til fastlegene, noe som kan relateres til det store volumet av pasientkontakt de har gjennom et år. Det er flest problemstillinger knyttet til tjenesteytelse. Dette dreier seg blant annet om diagnostisering, behandlingstiltak, henvisning og utredning, pasientskader, oppførsel og rettigheter.

### Sykehjem, korttidsopphold og helsetjenester i hjemmet

I 2020 var det til sammen 128 problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Det dreier seg ofte om manglende oppfylning av vedtak og tildeling av tjenester, avslag på søknader, klage på mangelfull omsorg, mangel på verdighet og forsvarlighet i tjenestetilbudet og ivaretagelse av rett til informasjon og medvirkning. I tillegg har vi hatt flere henvendelser knyttet til besøksrestriksjoner og bruk av 2-mannsrom knyttet til covid-19 pandemien.

### Andre kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet får også flere henvendelser angående andre kommunale helse- og omsorgstjenester, som for eksempel habiliteringstjenester, rehabiliteringstilbud, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), støttekontakt og avlastning. Det er ofte spørsmål om rettigheter, men også klager på det som oppleves som et mangelfullt eller uforsvarlig tilbud.

I tillegg har vi årlig flere henvendelser der vi ser at det er ikke er gitt informasjon om rett til individuell plan (IP) og koordinator, mangel på opprettelse og bruk av IP og lite eller ingen gjennomføring av ansvarsgruppemøter. Det er mangelfull samhandling, både mellom tjenester i kommunen og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, samt mangel på ivaretagelse av informasjon, medvirkning og veiledning til pårørende. Det er ikke alltid sakene kodes med dette som årsak til henvendelse. Allikevel ser vi at det i mange saker er en del av problemet, og vi gir ofte informasjon om disse rettighetene og råd om at de må etterspørre dette.

Under følger noen temaer vi har brukt tid på i 2020. Vi mener at innspill og erfaringer relatert til disse områdene kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene.

### KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER



Utformingen av helse- og omsorgstjenestene styres i stor grad av økonomi, og vi hører stadige om omorganisering, endring i tilbud på grunn av nedskjæringer og manglende midler til å gi det tilbudet som er ønskelig. Mer og mer ansvar for pasientbehandling legges over til kommunene, uten at det følger øremerkede midler med til ansettelse av nødvendig kompetanse og tilstrekkelig ressurser til å bygge opp det tjenestetilbud som kreves. Dette kan i mange tilfeller utfordre kravet til forsvarlige og likeverdige tjenester.

Vår erfaring er at det er for store ulikheter og variasjon i helse- og omsorgstjenestene i de forskjellige kommunene når det gjelder faglig kompetanse, tjenestetilbud og innhold i vedtak om helsehjelp. Mange kommuner sliter med å få rekruttert fagfolk, og det virker som det er for stor bruk av ufaglærte til å utføre oppgaver som krever at man har helsefaglig utdanning og kompetanse. Dette kan medføre at pasient/bruker ikke får de tjenestene de har behov for, og i verste fall at de får et uforsvarlige tilbud.

Dessverre ser vi noen ganger at fokus på kommuneøkonomi og effektivisering av tjenestene går foran pasient/brukers behov. Det er derfor på sin plass å minne om at pasienter og brukere har rett til forsvarlige tjenester tilpasset den enkeltes individuelle behov, en rettighet som ikke kan settes til side med begrunnelse i kommunens økonomi.

### BESØKSFORBUD/BESØKSRESTRIKSJONER

Pasient- og brukerombudet har blitt kontaktet av flere pårørende på grunn av strenge besøksrestriksjoner, også i perioder med moderat eller lavt smittetrykk. Det har også vært lange perioder med besøksforbud. De pårørende beskriver at de får liten informasjon og mulighet til medvirkning, og at det ikke har blitt gjort individuelle vurderinger. Det oppleves som svært belastende med strenge restriksjoner over lang tid, og de uttrykte bekymring over konsekvensene av det de opplever som isolering av sine nære. De har blant annet vist til økende utrygghet, mer utagering og uro, nedstemthet, savn etter familie og forfall i fysisk helse.

Pasient- og brukerombudet har forståelse for at man må ha tiltak for å unngå at sårbare pasienter/beboere ikke skal utsettes for unødig smitterisiko, men samtidig bør ikke tiltakene være strengere enn nødvendig. Beboere har rett til å motta besøk, og pårørende har ofte en viktig rolle når det kommer til å ivareta retten til medvirkning og informasjon. Det skal alltid gjøres individuelle vurderinger, og Helsedirektoratet sine veiledere gir gode anbefalinger for hvordan besøk kan tilrettelegges. Helseministeren har flere ganger vært ute i media og påpekt viktigheten av å legge til rette for at syke og eldre kan få besøk av sine nærmeste. Helsedirektoratet har vist til at det skal legges til rette for besøk på en smittevernforvarlig måte. I noen kommuner har dette fungert greit, mens andre kommuner har hatt strenge restriksjoner og perioder med besøksforbud. Ombudet kan ikke se at det har vært gode begrunnelser for denne ulike praksisen, og vi ser med bekymring på at det praktiseres strengere restriksjoner enn det som er nødvendig i situasjonen.



## BRUK AV TO-MANNSROM/MANGEL PÅ SYKEHJEMSPLASSER

Under covid-19 ble flere kommuner nødt til å opprette to-mannsrom på sykehjem. Ombudet ble kontaktet av flere pårørende da det viste seg at dette i en kommune så ut til å bli en permanent ordning på grunn av mangel på sykehjemsplasser. Ordningen medførte en stor belastning for brukerne, de opplevde ikke å ha privatliv, de fikk ikke ha med seg egne møbler eller inventar og de ble plassert på to-mannsrom uten at dette var noe de ønsket eller samtykket til selv.

De pårørende som tok kontakt opplevde at mange av de rettigheter som er beskrevet i forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, ble brutt av kommunen. Dette ble påpekt overfor kommunen, men på grunn av mangel på sykehjemsplasser allerede før pandemien oppsto, ble situasjonen ytterligere forverret med de tiltak som ble iverksatt. Dette førte til det som flere beskrev som uverdige og utrygge boforhold, og de opplevde ikke at retten til medvirkning og informasjon ble ivaretatt. Som svar på sine henvendelser i saken, fikk de i et møte beskjed om at *"dobbeltrommene ville avvikles ved naturlig avgang"*.

I disse sakene har vi gitt råd, veiledning og informasjon om rettigheter, samt oppfordret til dialog med tjenestene. Vi har uttalt oss til media og til politikere som har tatt kontakt. Vi har i tillegg oppfordret pårørende til å klage skriftlig når de har opplevd at tjenestene er uforsvarlige og uverdige.

## FRA SYKEHJEMSPLASS TIL OMSORGSBOLIGER

Vi ser med bekymring på utviklingen med at flere kommuner reduserer antall sykehjemsplasser eller omgjør plassene til omsorgsboliger. Ombudet har også blitt kontaktet i saker vedrørende dette.

På et sykehjem er det krav om legetjeneste, fysioterapitjeneste, sykepleietjeneste, og tilstrekkelig med personell som er nødvendig for å sikre beboerne nødvendig omsorg, bistand og til å gjennomføre aktiviteter og ivareta behovet for sosial kontakt. For å oppnå nødvendige og forsvarlige tjenester i en omsorgsbolig må beboerne søke særskilt om dette. Kommunen tar da stilling til om søknaden innvilges og hvor mye bistand brukeren får tildelt. Når antall sykehjemsplasser reduseres og pasient/bruker tilbys tjenester i omsorgsbolig ligger det ofte et krav om økonomisk innsparing til grunn. Dette vekker bekymring og det er grunn til å stille spørsmål om kommunen sikrer et forsvarlig og verdig tjenestetilbud til eldre med stort helse- og omsorgsbehov.

En endring fra sykehjem til omsorgsbolig betraktes som utskrivning fra sykehjem. Det må fattes et særskilt vedtak for den enkelte beboer om dette. For å avklare beboernes behov og ønsker, skal beboeren og pårørende/verge forhåndsvarsles skriftlig. Det må settes en forsvarlig og rimelig frist til å inngi merknader til varslet. For at tjenestetilbudet skal bli forsvarlig, må også tilsynslege og involvert helsepersonell medvirke med medisinskfaglige vurderinger av beboeren. Når beboeren har medvirket og det er utført en forsvarlig utredning, kan kommunen fatte vedtak. Er bruker og evt. pårørende misfornøyd med vedtaket, kan vedtaket påklages. Pasient- og brukerombudet har bistått med råd og veiledning om rettigheter og hvordan man skal gå frem med en klagesak i de henvendelsene vi har fått.

## REHABILITERING OG HABILITERING

Pasienter og brukere som har behov for rehabilitering og habilitering skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. For å lykkes med dette må pasienter eller brukere i mange tilfeller tilbys tjenester fra forskjellige tjenesteytere. Ombudet erfarer at noen kommuner har egne kommunale rehabiliteringsavdelinger, mens andre ikke tilbyr døgnopphold for rehabilitering men har egne team som reiser ut til hjemmet. Tilgangen på fagkompetanse er også ulik, og ikke alle opplever å få tilbud om *tverrfaglig* rehabilitering.

Kommunen har et overordnet ansvar for å sikre at alle pasienter og brukere som har et sammensatt tjenestebehov får en helhetlig og sammenhengende tjeneste, og kommunen skal oppnevne en koordinator som har ansvaret for koordinering og oppfølging. Koordinatoren skal sørge for at det utarbeides en individuell plan som beskriver tjenestebehovet og avklarer ansvarsforholdene mellom aktørene som yter tjenestene.

Brukere og pårørende vi har vært i kontakt med uttrykker misnøye fordi praktisk oppfølging og bistand skjer med bruk av vikarer, assistenter og ufaglærte som ikke har tilstrekkelig kompetanse til å imøtekomme brukeren sitt behov. De opplever ikke alltid at tilbudet er tverrfaglig, heller ikke at de får de timene med oppfølging som er nødvendig for å bedre eller opprettholde funksjon og mestringsevne.

Ombudet erfarer at flere kommuner har et stort forbedringspotensial når det gjelder å oppnevne kvalifiserte koordinatorene, samt sørge for å ansette tilstrekkelig kvalifisert personell som sikrer at tjenestene til pasienter og brukere er forsvarlige.

## LEGEVAKT

Pasienter har tatt kontakt med oss fordi de mener seg feildiagnostisert og at de ikke fikk riktig behandling og oppfølging av legevaktstjenesten. Det har blant annet ført til at pasienter med symptomer på alvorlig sykdom har blitt sendt hjem med beskjed om etter hvert å kontakte fastlege. Senere har pasienten blitt undersøkt av spesialisthelsetjenesten, og alvorlig sykdom ble oppdaget.

Kommunen skal tilby en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og de skal sikre at rammene er på plass for at tilbudet er forsvarlig. Svikt i legevaktordningen kan forringe livskvaliteten til pasientene og medføre store samfunnskostnader.

## SPESIALISTHELSETJENESTEN



### VENTELISTER PÅ SYKEHUS

I 2020 ble over 100.000 pasientavtaler ved norske sykehus utsatt som følge av at koronapandemien. Ifølge Helsedirektoratet har Helse Møre og Romsdal en markert økning i antall henvisninger som er utsatt. Pasient- og brukerombudet har hatt noen henvendelser som gjelder utsettelse, men vi er bekymret for at mange med behov for nødvendig og forsvarlig helsehjelp ikke tar kontakt. Vi oppfordrer pasienter til å purre på sin utsatte avtale hvis man

opplever endringer eller forverring i tilstanden, og minner om at man har krav på forutsigbarhet og en plan for behandlingen.

### BESØKSRESTRIKSJONER I SYKEHUS

Covid-19 har medført både strenge besøksrestriksjoner og besøksforbud i spesialisthelsetjenesten. Pasient- og brukerombudet har blitt kontaktet av gravide som ikke har fått ha med seg partner/ledsager på ultralydundersøkelser og kontroller hos gynekolog, uten at det har vært tatt hensyn til deres individuelle behov og begrunnelser for å ha behov for å ha partner med. Andre fødende som har tatt kontakt har vært fortvilet over at partner/ledsager ikke har fått være til stede annet enn under aktiv fødsel. Det har for mange opplevdes

som unødig strenge restriksjoner, som også har virket uforståelig i og med at far har måttet dra hjem rett etter fødselen, for så å kunne komme tilbake igjen i besøkstiden. Flere forteller om ulik praksis ved ulike fødeavdelinger i landet. De gravide beskriver at restriksjonene har medført økt usikkerhet og unødig bekymring, mer fødselsangst og stress i en sårbar situasjon.

Vi har også blitt kontaktet av pårørende til andre pasienter som har uttrykt bekymring knyttet til innleggelse og mangel på mulighet til besøk og til å følge opp. De pårørende beskrev at dette bidro til forverring av helsetilstanden til deres foreldre, og mye bekymring og uro. De opplevde problemer med mangel på informasjon til pårørende, og vansker med å få kontakt med ansvarlig lege.

## FØDSELSOMSORG

Pasient- og brukerombudet har i 2020 fulgt opp sak om fødetilbudet i Helse Møre og Romsdal HF på grunn av endringer i tilbudet til de gravide og fødende på Nordmøre og i Romsdal. Helseforetaket besluttet i 2020 å legge om til alternerende drift mellom fødeavdelingene i Molde og Kristiansund. Det er kjent at det i mange år har vært utfordringer knytte til mangelfull/manglende følge- og beredskapstjeneste, usikkerhet med hensyn til drift og problemer med rekruttering av fagfolk. Dette får konsekvenser for pasientene på ulike måter. Mange opplever både uforutsigbarhet og utrygghet, og de som ikke får ivaretatt sin rett til en døgnkontinuerlig følge- og beredskapstjeneste, får ikke ivaretatt sin rett til et forsvarlig fødetilbud. Det har vært et stort behov for informasjon og trygging av de gravide, samt et krav om forutsigbarhet og et forsvarlig tilbud.

Vi har vært jevnlig i dialog med helseforetaket. Vi har også deltatt i dialogmøter som helseforetaket har hatt med kommunene, både for å lytte og gi innspill. Vi har både skriftlig og i dialogmøter stilt flere spørsmål knyttet til om tilbudet til enhver tid er forsvarlig. Vi har etterspurt hvilke tiltak som iverksettes, om de har tilstrekkelig kapasitet og lokaliteter til å ivareta økt antall fødsler ved fødeavdelingene, og hva som gjøres for å sikre et likeverdig tilbud til alle de gravide i Møre og Romsdal. Vi har stilt spørsmål om hvorfor de i samme foretak har ulike krav til vaktberedskap i Molde og Kristiansund versus Volda, og hva man gjør med årsaken til at det er mye større uttrykning på vakt på to av sykehusene, men ikke på det tredje. Vi har pekt på at man behandler symptomer framfor å gå inn og vurdere hva som er årsaken/problemet og finne løsninger på dette.

Det er påvist flere risikomomenter i helseforetaket egen ROS-analyse. Tilbud om likeverdige tjenester blir utfordret i Møre og Romsdal når tilbud legges ned/omorganiseres, blant annet på grunn av avstander og tilgang til fagpersoner og bistand, samt tilgjengelighet til nødvendig transport (ambulanser, ambulansebåt, fly/helikopter, biltransport og ferger som ikke går på natt). Lange avstander medfører risiko for transportfødsel, økt risiko for å ikke få nødvendig hjelp raskt nok i akutte situasjoner, merkostnader til reise og opphold. I tillegg er det en ytterligere belastning knyttet til lengre fravær fra familien og lang avstand til sine barn og far/ledsager.

Vi har også stilt spørsmål til valg av fødested, og mulighet for følge- og beredskap når den gravide ønsker å føde ved St. Olavs. Vi har minnet om at den gravide selv kan velge hvilke fødested hun vil søke seg inn til, og at det kun er i akutte situasjoner at denne rettigheten kan overstyres.

Vi opplever at foretaket har vært interessert i dialog, og at de har lyttet til våre innspill. Mange utfordringer er allikevel uløst, og vi forventer at det prioriteres høyt for å fortsatt sikre et likeverdig og forsvarlig fødetilbud for alle gravide i Møre og Romsdal.

## KONTAKTLEGE

Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse og med et behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett på å få oppnevnt kontaktlege. Kontaktleggen skal blant

annet være pasientens medisinskfaglige kontakt gjennom hele pasientforløpet, være involvert i oppfølgingen og behandlingen og bidra til at pasientforløpet går som planlagt. I tillegg skal kontaktlegen være tilgjengelig for pasient og helsepersonell angående medisinske spørsmål og sørge for informasjon til pasienter og pårørende.

Både landets pasient- og brukerombud og ombudet i Møre og Romsdal erfarer at kontaktlegeordningen i for liten grad er etablert og ikke fungerer tilstrekkelig på alle avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Det fører til at mange pasienter og pårørende ikke får informasjon eller blir tildelt kontaktlege. Det er viktig at pasienter som er i et lengre behandlingsforløp med flere avdelinger involvert opplever kontinuitet, helhet og plan i forløpet, og god informasjonsutveksling mellom helsepersonell eller i journalføringen. Retten til kontaktlege er sentral i slike situasjoner, og vi forventer at foretaket får på plass rutiner som sikrer at dette blir ivaretatt.

## AMBULANTE TEAM – ACT/FACT-TEAM

ACT/FACT-Team er en modell for å gi aktiv oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og har vist seg å være et godt tilbud til denne pasientgruppen.

Vi har mottatt bekymring som går på at pasienter ikke har lik tilgang til ambulante tjenester som organiseres og driftes av helseforetaket i samarbeid med ulike kommuner.

Ombudet ser med bekymring på at tilbud som opprettes for å kunne tilby en mer tilpasset og fleksibel behandling, ikke gjøres tilgjengelig for alle som trenger det. Dette blir ekstra utfordrende når kommunen og/eller helseforetaket ikke gir tilbud om annen likeverdig behandling, når det søkes og man får avslag begrunnet i at kommunene ikke har inngått avtale med helseforetaket. Når bostedsadresse er avgjørende for om du får nødvendig behandling som ikke kan gis tilsvarende av andre, er ikke tilbudet lenger likverdig.

## FRITT BEHANDLINGSVALG

Vi har skrevet om det flere ganger før. Fortsatt er dette en pasientrettighet som ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. Pasienter opplever at de blir nektet å benytte seg av fritt behandlingsvalg, og at de får feil informasjon knyttet til sine rett til å velge behandlingssted. I distrikt Norge kan det for mange være viktig å kunne benytte seg av fritt behandlingsvalg, for å få tilgang til helsetjenster på lik linje med de som er bosatt i de store byene. Mangel på kapasitet og senger, lang ventetid, mangel på tilgang på fagfolk og spesialister og ulikt tilbud ved de ulike sykehusene, gjør at det å kunne velge andre behandlingssteder er en viktig rettighet for å sikre likeverdig og forvarlig behandling.

Vi ser i noen tilfeller at økonomi blir styrende, fordi det er kostbart å betale for gjestepasienter andre steder. I høst har vi sett at dette har vært omtalt flere ganger i forbindelse med foretakets vurderinger av økonomi og målsettinger knyttet til budsjett. Vi har i møter med helseforetaket minnet om at dette er en pasientrettighet som de plikter å informere om og ivareta, uavhengig av egne budsjettmål og ønske om å behandle flest mulig pasienter i eget foretak.

Pasient- og brukerombudet har fått tilbakemeldinger på at helsepersonell opplever at det blir lagt føringer for å begrense bruken av fritt behandlingsvalg. Vi er sterkt bekymret for at dette begrenser pasientrettighetene og et likeverdig tjenestetilbud.

## HELSETJENESTER TIL BARN, UNGDOM OG UNGE VOKSNE

### OPPFØLGING OG BEHANDLING AV SÅRBARE BARN OG UNGE

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) har avdekket at barn og unge med psykiske plager ikke alltid blir fanget opp når de får avslag fra den psykiske helsetjenesten for barn og unge

(BUP). Antall avviste nyhenvisninger til BUP i 2019 varierte mellom 8 og 56 prosent på helseforetaksnivå, og rapporten viser at Helse Møre og Romsdal har høyest avvising med 56 prosent. Dette kan tilsi at flere får



uberettiget avslag på behandling i BUP, noe som vurderes som en risiko for pasientsikkerheten. Det er også avdekket risikoområder knyttet til kommunal samordning av psykiske helsetjenester for barn og unge. Det er derfor en risiko for at barn og unge med behov for psykisk helsehjelp ikke får et forsvarlig tilbud. Dette er en pasientgruppe i en sårbar fase i livet og pasient- og brukerombudet ser med bekymring på Ukom sine funn. Vi vil følge opp saken ovenfor spesialisthelsetjenesten og kommunene i 2021.

### ALVORLIGE SYKE OG PLEIETRENGENDE BARN/BARN PÅ SYKEHJEM

Vi har henvendelser fra foreldre som kjemper en urimelig kamp for å få hjelp med omsorgen til svært syke og pleietrengende barn. Vi ser utfordringer med å få forståelse for hele familiens komplekse situasjon, behovet de har for trygghet i tillegg til å få på plass tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning.

Pasient- og brukerombudet mener at kommunene må strekke seg langt for å tilrettelegge for et godt og forsvarlig tilbud i hjemmet, og de må finne løsninger som ivaretar barnet og familiens ønske om å få bo sammen. Barn og unge må få ivaretatt både retten til et familieliv og til å vokse opp i trygghet, selv om de har behov for helsetjenester hele døgnet.

Helt siden siste halvdel av 1990-tallet har Stortinget jobbet for at barn og unge med funksjonshemninger ikke skal plasseres på sykehjem, og i 2018 fattet Stortinget enstemmig vedtak der det bes om at regjeringen skal fremme nødvendige forslag til lov/forskrift. Samtidig ble regjeringen bedt om å klargjøre for kommunene at praksisen med barn som flyttes på sykehjem mot familiens ønske og barnets beste, er i strid med Stortingets intensjon og skal opphøre.

Dette fulgte Helse- og omsorgsdepartementet opp med et brev til Statsforvalteren og landets kommuner, der de viste til Stortingets vedtak der praksisen med å plassere barn i sykehjem skal opphøre. Videre viste de til at tjenestetilbudet for barn skal utarbeides i samarbeid med barnet og barnets familie, og være basert på en sammensatt vurdering av den enkeltes behov. I denne helhetsvurderingen skal helselovgivningens forsvarlighetskrav, retten til informasjon og medvirkning, og særlig familiære hensyn tillegges vekt. Departementet forutsatte at kommunene forholder seg til dette. På tross av dette erfarer vi at praksisen med å plassere barn i sykehjem fortsetter, også i Møre og Romsdal.

Saker som ombudet har kjennskap til viser også viktigheten av at det er tilgang på fagfolk med erfaring og kunnskap om barn og unge og deres behov, og som har kompetanse på barnepalliasjon. Denne kompetansen må finnes nært der barn og unge med alvorlige lidelser bor. Små og mellomstore kommuner kan ikke forventes å skulle håndtere dette alene, og ha tilgang på både fagfolk og tilstrekkelig kompetanse til å håndtere dette når behovet en sjelden gang oppstår. Det må være en selvfølge at tilbudet også utarbeides i et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten, gjennom god støtte, hjelp og veiledning fra kompetente fagfolk i et barnepalliativt team.

Pasient- og brukerombudet vil også i tiden fremover jobbe for å unngå at barn og unge plasseres i sykehjem.

## SAMHANDLING OG KOORDINERING I PRAKSIS – HVORDAN FUNGERER DET?



Samhandlingsreformen som ble innført i 2012 skulle sørge for rett behandling på rett sted til rett tid, og hadde gode intensjoner om sømløse helsetjenester mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

I flere saker der vi bistår er det en stor kløft mellom intensjonen i reformen og virkeligheten. De som kontakter oss beskriver store utfordringer i forhold til samhandling og at de opplever en stor belastning med å prøve å ordne opp i dette selv. Det er ulike saker, ulike diagnoser og sammensatte helseutfordringer og ulike tjenester som er involvert, men utfordringen er den samme. Mangel på koordinering og samhandling og ingen erfaring med at man tar et felles ansvar for å ivareta og sikre god og nødvendig oppfølging og behandling.

*Ombudet har bistått en pårørende som har et voksent barn med sammensatte vansker. Pasienten har både koordinator, ansvarsgruppe og IP, og behov for oppfølging fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. Pårørende forteller om tjenester som skylder på hverandre i stedet for å samhandle, og hun opplever at spesialisthelsetjenesten ikke vil følge opp det som er avtalt og skrevet i IP. De viser til at vurderingen er gjort av andre, og at de selv bestemmer hva de mener er forsvarlig behandling. Mors informasjon om hva som fungerer best og er anbefalt som tiltak i IP (i etterkant av langvarig utredning), blir ikke hensyntatt. Mor opplever det vanskelig å få kontakt med de fagpersonene som er ansvarlig, og at hun selv må ta rollen som koordinator skulle ha tatt. Mor er sliten og fortvilet, og brukeren ender opp med stadig akutte innleggelses og forverring av sin helse.*

Denne historien er dessverre ikke unik, og problemstillingene er kjent. Til tross for at både koordinator og IP er på plass her, ser vi mangel på samhandling, dårlig kommunikasjon og tjenester som skylder på hverandre. Koordinator følger ikke opp sitt ansvar, og pårørende blir sittende med en krevende oppgave. Vi ser manglende veiledning til ansatte i kommunehelsetjenesten og oppfølging av planer som er lagt. Pasient/pårørende får ikke medvirke og får lite/ingen informasjon.

Gode verktøy som IP og pasientforløp, og tiltak i form av rett til koordinator og/eller kontaktlege, fungerer kun når dette blir brukt i henhold til intensjonen, og følges opp i et forpliktende samarbeid. Her har helsetjenesten i mange saker fremdeles en lang vei å gå. Det holder ikke at dette er beskrevet i overordnede planer, det må utføres i praksis.

### "HER I KOMMUNEN ER DET VI SOM BESTEMMER.."

Ombudet har i flere saker erfart at spesialisthelsetjenesten utreder og gir behandling til pasienter, beskriver pasientens behov for videre behandling/oppfølging, og kommer med anbefalinger for hvordan pasienten bør følges opp på en forsvarlig måte i kommunen. Dette skaper forventninger hos pasient/pårørende om at dette skal oppfylles ute i kommunen. Kommunene ønsker selv å vurdere hvilket faglig tilbud de kan gi, ut ifra pasientens behov og de ressurser de har tilgjengelig. I mange tilfeller har ikke kommunene alltid de ressursene

som kreves for å følge opp pasientene slik som spesialisthelsetjenesten anbefaler. Dette skaper utfordringer, og noen ganger erfarer vi at brukeren ikke får et forsvarlig tilbud.

*Barnet hadde en alvorlig kronisk tilstand som medførte at det trengtes kontinuerlig overvåking. Anbefalingene fra spesialisthelsetjenesten var bemanning 24/7 for å unngå alvorlig skade/dødsfall.*

*Kommunen mente at det var nok med bemanning på dagtid og sa at de ikke trengte noe møte med andre involverte for å diskutere dette. Det var de som bestemte hva de kunne tilby av tjenester.*

I saken over har pasient- og brukerombudet bistått i flere møter med tjenestene, og pårørende måtte til slutt klage til Statsforvalteren (tidligere Fylkesmannen) for å få på plass et forsvarlig tilbud. Dette kunne kanskje vært unngått med bedre dialog og samhandling mellom alle involverte fra starten av. Målsetningen i samhandlingsreformen er å sikre kontinuitet, helhetlige og sømløse bruker- og pasientforløp i overgangene mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Dette forutsetter at de ulike tjenestene i fellesskap bidrar til finne fram til riktige og gode planer og tiltak, i samarbeid med pasient og evt. pårørende.

#### NÅR PASIENTEN IKKE VIL HA HJELP – VURDERING AV SAMTYKKEKOMPETANSE

Det er fortsatt en utfordring med pasienter med alvorlige psykiske lidelser som bor i kommunene uten å få den helsehjelpen de trenger. Ombudet erfarer at det i enkelte tilfeller er vanskelig å få på plass riktig og individuelt tilpasset hjelp, og å få pasienten til å være motivert og takke ja til behandling. Noen pasienter blir "svingdørspasienter", med stadig akutte innleggelser på tvang og påfølgende raske utskrivinger.

*Pasienten hadde tidligere fått behandling innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. Pårørende var svært bekymret for endring i helsetilstand og adferd, og hadde varslet bekymring til både fastlege, politi og barnevern. Fastlegen sendte en henvendelse til akutt ambulant-team som tok en telefon til vedkommende. I telefonen svarte at vedkommende at h\*n ikke trengte hjelp, og det var denne tilbakemeldingen fastlegen fikk.*

*Pasienten fikk ikke noe videre oppfølging av fastlegen, og til tross for pårørendes sterke bekymringsmeldinger ble det ikke vurdert om vedkommende hadde samtykkekompetanse i den aktuelle situasjonen. Noen måneder senere forsøkte vedkommende å ta sitt eget liv.*

Vi stiller oss av og til spørsmålet om det settes av nok tid, om det gjøres gode nok vurderinger av den enkeltes samtykkekompetanse og om det finnes tilstrekkelig tilbud, fagkompetanse og ressurser for å komme i posisjon til å hjelpe og til å jobbe med motivasjon til å ta imot behandling. De pårørende fortviler og opplever å være i en umulig situasjon, der de enkelt ganger frykter både for den som er syk, for seg selv og andre i samfunnet rundt dem. Endringer i tvangslovgivningen som kom i 2017, har også gitt en del utfordringer når det kommer til noen av de sykeste pasientene.

#### HELSEFELLESSKAP – FOR Å SKAPE EN MER SAMMENHENGENDE HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

Når regjeringen sammen med KS høsten 2019 signerte avtalen om helsefellesskap, så uttalte de at **"i pasientens helsetjeneste skal ikke pasienter være kasteballer mellom sykehus og kommune. De skal få god oppfølging og føle seg trygge"**.

De sa at sykehusene og kommunene nå skulle gå fra å se på hverandre som parter til å bli partnere. Helseministeren uttalte at **"det er de mest sårbare pasientene som lider oftest under at sykehus og kommuner ikke samarbeider godt nok, og at det nå er på høy tid å utvikle helsetjenestene for å unngå at pasientene havner mellom to stoler"**. KS uttalte at med denne avtalen kan kommunene ta en mer aktiv og forpliktende rolle når helsetjenestene skal utvikles.

Med dette er det gitt en klar beskjed og forventning om at samarbeid og samhandling må endre seg til det bedre for pasienter og brukere. Dersom de skal lykkes, krever dette både holdningsendringer, vilje og handling. Helsetjenestene må være villig til å lære av det som ikke fungerer, og høste erfaringer fra de som lykkes i å få til god samhandling og koordinerte tjenester.

## HELSEPERSONELLS PLIKT TIL Å INFORMERE

I flere av våre saker går det igjen at det er mangelfull informasjon. I helse- og omsorgslovgivningen er det flere bestemmelser som regulerer virksomhetens og helsepersonells plikt til å følge opp og informere pasienter, brukere og pårørende. Plikten til å gi informasjon gjelder alt fra informasjon om selve helsehjelpen til informasjon om rettigheter i situasjoner der pasienten blir påført skade og alvorlige komplikasjoner. Lovgivningen inneholder også bestemmelser om helse- og omsorgstjenestens plikt i forbindelse med skade eller alvorlig komplikasjon på pasient til å informere pasienter, brukere og pårørende om hvilke tiltak som vil bli iverksatt for at lignende hendelse ikke skal skje igjen. Dersom en skade eller komplikasjon er svært alvorlig, skal pasient, bruker eller pårørende tilbys et møte.

Pasienter skal også få informasjon om adgangen til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og til å anmode statsforvalteren om vurdering av eventuelt pliktbrudd. Det skal også informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning. Informasjonsplikten gjelder både for helsepersonell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten og i kommunen.

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET MENER AT:

- Helsetjenestene må lytte til pasienter og pårørende, og spørre hva som er viktig for dem.
- Rett til informasjon og medvirkning må bli ivaretatt.
- De må ha system som fungerer for å lære av tilbakemeldinger og klager, og jobbe med å få til endring for å unngå at det samme skjer igjen.
- Kommunene må settes av mer ressurser til koordinatorene som har både kompetanse og kapasitet til å ivareta oppgaven.
- Spesialisthelsetjenesten må sørge for at de som har rett på kontaktlege får dette, og at de som henvises til pakkeforløp får koordinator.
- Tjenestene må også ta et felles ansvar for å sørge for at nødvendig samhandling og samtidighet i tjenestetilbudet kommer på plass som en naturlig del av behandlingstilbudet.
- Helsepersonell må sikre at det blir gitt nødvendig informasjon og veiledning når det er behov for dette.
- Det må sikres at pasienter som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, får vurdert om de har samtykkekompetanse og at det legges nok innsats i å komme i posisjon til å tilby hjelp.
- Det må sikres at man har nødvendig kompetanse, tilstrekkelig ressurser og fleksible tilbud og tjenester tilgjengelig ute i kommunene.
- Det må sikres at man har tilstrekkelig med behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten når det er behov for innleggelse.



**Postadresse:** Postboks 212 Skøyen  
0213 Oslo

**Besøksadresse:** Astrups gate 9  
6509 Kristiansund

**Telefon:** 715 70 900

**E-post:** [mr@pasientogbrukerombudet.no](mailto:mr@pasientogbrukerombudet.no)



*Hanne Haavde Stenseth*

Pasient- og brukerombud



*Øystein Svendsen*

Seniorrådgiver/jurist



*Reidun Helgheim Swan*

Seniorrådgiver



*Torill A. Aspholm*

Rådgiver