



ÅRSMELDING 2020

Pasient- og brukerombudet i Innlandet

Forord

Arbeidet til pasient og brukerombudet i Innlandet har som alt annet vært preget av koronapandemien i 2020. Restriksjonene som ble innført av myndighetene den 12. mars har tvunget oss til å tenke nytt og til å finne nye måter å gjennomføre oppdraget vårt på. Helse- og omsorgstjenestene både i kommunene og spesialisthelsetjenesten har blitt påvirket av et stort press som følge av smittespredningen og av tiltak for å begrense smitten. Dette har stilt nye krav til vårt arbeid for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet. Det har vært utfordrende å ikke kunne møte pasienter, brukere og pårørende, være tilstede ved tjenestesteder og å ta imot folk på kontoret for en prat ansikt til ansikt. Vi har blitt vant til å "møtes" digitalt, sitte på hvert vårt hjemmekontor og til å få pasientenes, brukernes og pårørendes erfaringer og opplevelser hjem i stua.

Nedstengningen av samfunnet førte til nye bekymringer og utfordringer knyttet til helsetjenestene. Mange pasienter, brukere og pårørende har kontaktet oss vedrørende utsettelse av behandlinger, konsultasjoner både i den somatiske og den psykiske helsetjenesten som har måttet foregå på video eller over telefon og beboere på sykehjem som ikke har fått ta imot besøk av sine nærmeste. Økt isolasjon og ensomhet har ført til at allerede sårbare pasient- og brukergrupper har blitt desto mer sårbare og i større grad enn tidligere har behov for oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten.

Det er viktig at vi på tross av pandemien ikke mister fokuset på de viktigste oppgavene våre, vi har også i 2020 jobbet systematisk med å fremme pasienter og brukeres interesser i alle deler av tjenesten. Vi har hatt et særlig fokus på å nå ut til og hjelpe de som trenger oss mest og på å si tydelig fra om urett på vegne av pasienter og brukere i Innlandet. Utover arbeid med enkeltsaker har vi også hatt et økt fokus på å ta opp saker på eget initiativ for å ta tak i utfordringer på systemnivå både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Et nytt hovedsykehus – Mjøssykehuset handler om å etablere en sykehusstruktur som skal gi et bedre helsetilbud til pasientene i Innlandet. Det gjelder svært spesialiserte helsetjenester som krever høyt kvalifisert helsepersonell og tverrfaglig samarbeid. Det er nødvendig å samle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Samtidig skal spesialisthelsetjenester lokalt utbygges videre sammen med kommunene.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet mottar daglig nye henvendelser om Sykehuset Innlandet og flere hundre henvendelser i året. Over tid bygger vår erfaring med helsetjenestene i Innlandet, og Sykehuset Innlandet spesielt, på flere tusen henvendelser fra pasienter og pårørende. Flere av henvendelsene handler om uheldige effekter av dagens struktur hvor pasientene flyttes fra sted til

sted innad i samme helseforetak og kompetanseutfordringer som følge av et oppsplittet helsetilbud til Innlandets befolkning. Det er på denne bakgrunn ombudet mener at det er viktig for pasientene at et nytt hovedsykehus etableres og dagens sykehusstruktur endres. Vi ser derfor frem til en snarlig avklaring og beslutning slik at arbeidet kan gjennomføres til det beste for pasientene i Innlandet.

Hamar, 26. februar 2021

Tom Østhagen

Pasient- og brukerombud i Innlandet

INNHold

1.	Ombudet anbefaler	4
2.	Henvendelser til ombudet.....	5
3.	Spesialisthelsetjenesten	7
3.1.	Antall henvendelser om spesialisthelsetjenesten	7
3.2.	Sykehuset Innlandet	7
4.	Henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester.....	10
4.1.	Antall henvendelser om kommunene i Innlandet	10
4.2.	Årsak til henvendelsene om kommuner i Innlandet.....	11
5.	Henvendelser om tannhelsetjenesten	13
6.	Helsetjenester under koronapandemien	15
6.1.	Smittevern på bekostning av pasienters behov for akutte tjenester	15
6.2.	Besøksrestriksjoner på sykehjem	16
6.3.	Redusert tilbud til mennesker med psykiske helseproblemer	17
7.	Foreldre til myndige psykisk syke pasienter	19
8.	Mangelfull saksbehandling i kommunene på bekostning av rettssikkerheten til pasienter og brukere	22
9.	Tjenestestedenes håndtering av svikt – hvordan gjenopprette tilliten?.....	24
10.	Fakturering av legetjenester og ulovlige gebyr.....	26
11.	Fastlegerollen i endring.....	27
12.	Tilbud og etterspørsel – retten til å gå til grunne	29

1. OMBUDET ANBEFALER

-  Kommuner og spesialisthelsetjenesten må sørge for at de har gode rutiner for ivaretagelse av akuttfunksjoner også der det er behov for smittevern
-  Kommunene må ta ansvar for at besøksrestriksjonene ved sykehjem er i tråd med føringene fra myndighetene og at de ikke er mer restriktive enn det smittesituasjonen tilsier
-  Tjenestestedene må gi informasjon om restriksjonene som er lett tilgjengelig og forståelig både for pasienter og pårørende
-  Pasienter i psykisk helsevern må få et tilbud om fysiske samtaler dersom konsultasjoner over telefon eller video ikke er egnet for å gi et forsvarlig tilbud
-  Pårørende til voksne pasienter som mottar døgntil behandling i psykisk helsevern blir ofte stående med ansvaret for ivaretagelse av pasienten etter utskriving og må i større grad involveres, informeres og støttes
-  Kommunene må i større grad sikre at ansatte som håndterer tildeling av helse- og omsorgstjenester er kjent med pasient- og brukerrettighetene og forvaltningsloven
-  Kommuner og spesialisthelsetjenesten må ha bedre rutiner for involvering av pasienter, brukere og pårørende i etterkant av alvorlige hendelser for å opprettholde eller gjenopprette tillitt til tjenesten
-  Kommunene og fastlegekontorene må sikre seg bedre kjennskap til lovverk om egenandeler og gebyrer, samt forsikre seg om at faktureringselskaper de samarbeider med ikke tar ulovlige gebyrer
-  Det må gjøres individuelle vurderinger av behovet for endring av tjenester grunnet smittevern slik at pasienter og brukere fortsatt får et tilbud som er forsvarlig – henvisning til smittefare er i seg selv ikke tilstrekkelig

2. HENVENDELSER TIL OMBUDET

Etter nedstengningen i mars opplevde vi at antallet henvendelser til ombudet ble betydelig redusert og vi ser av statistikken at det var få saker i sammenlikning med tidligere år både i mars, april og mai. I ettertid har antall henvendelser tatt seg opp og totalt i ligger antall saker i 2020 tett opp mot tidligere år.

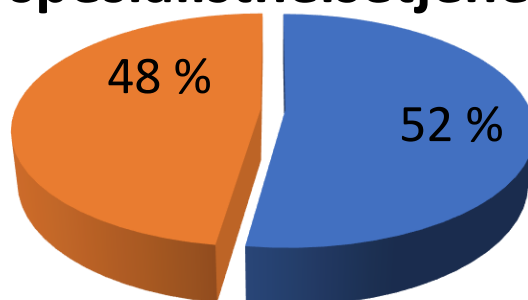
Tabellen nedenfor viser antall saker til Pasient- og brukerombudet i Innlandet de siste fire årene.

År	Antall nye henvendelser totalt	Antall nye problemstillinger	Antall nye klagesaker	Antall nye forespørsler	Antall nye henvendelser utenfor mandat
2017	1013	889	778	148	87
2018	881	837	719	111	51
2019	969	885	756	143	70
2020	936	919	760	126	50

Antall nye henvendelser totalt er summen av nye klagesaker, forespørsler og saker som ligger utenfor mandat. Antall nye problemstillinger viser det totale antall nye problemstillinger i klagesakene, én klagesak kan inneholde flere forskjellige problemstillinger.

Forespørsler kan være spørsmål om rettigheter uten at dette kan knyttes til et bestemt tjenestested, mens saker utenfor mandat f.eks. kan være henvendelser om NAV eller vergemål.

Fordeling kommune/ spesialisthelsetjeneste



- Kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Spesialisthelsetjeneste

Som tabellen viser er det en nesten lik andel saker som gjelder henholdsvis kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. I løpet av de siste årene har det vært en økning i andelen saker som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester. Andelen kommunale helse- og omsorgstjenester har fra 2019 til 2020 økt fra 44% til 52%. Sammenliknet med landet for øvrig har Innlandet en høyere andel saker som gjelder kommunale- helse og omsorgstjenester i forhold til spesialisthelsetjenester.

3. SPESIALISTHELSETJENESTEN

3.1. ANTALL HENVENDERLER OM SPESIALISTHELSETJENESTEN

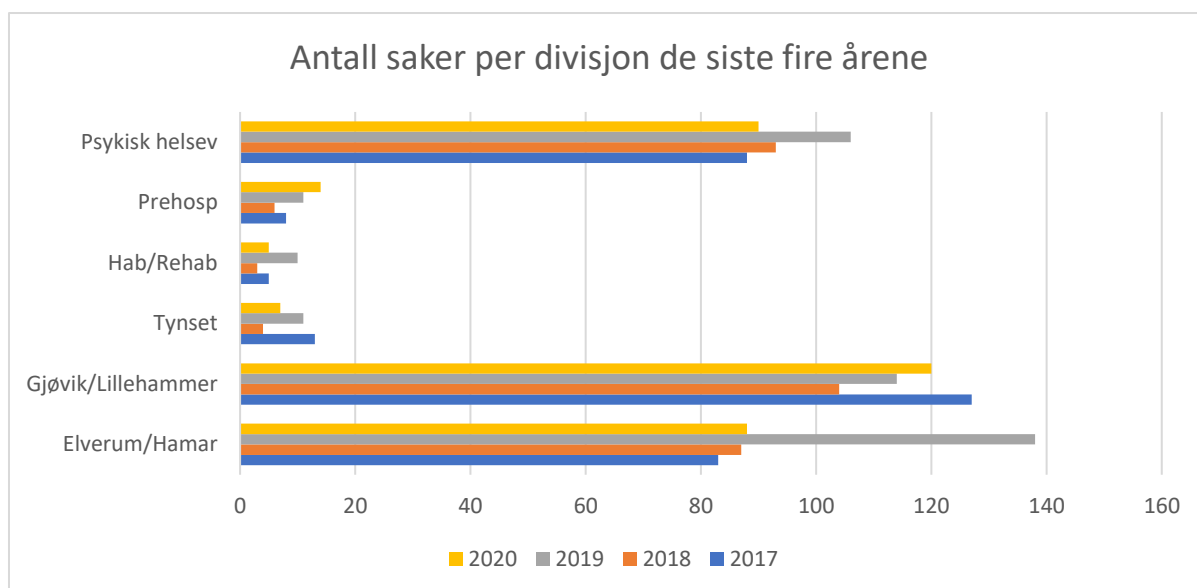
Av tabellen nedenfor fremgår fordeling av antall saker per helseforetak som er registrert i Innlandet i 2020. I tillegg til Sykehuset Innlandet, Oslo Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus er det mange som kontakter oss vedrørende private helseinstitusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst,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

Tjenestested/Institusjon	Antall henvendelser 2020
Sykehuset Innlandet	316
Oslo universitetssykehus	39
Akershus universitetssykehus	29
Private helseinstitusjoner	25
Avtalespesialister	15

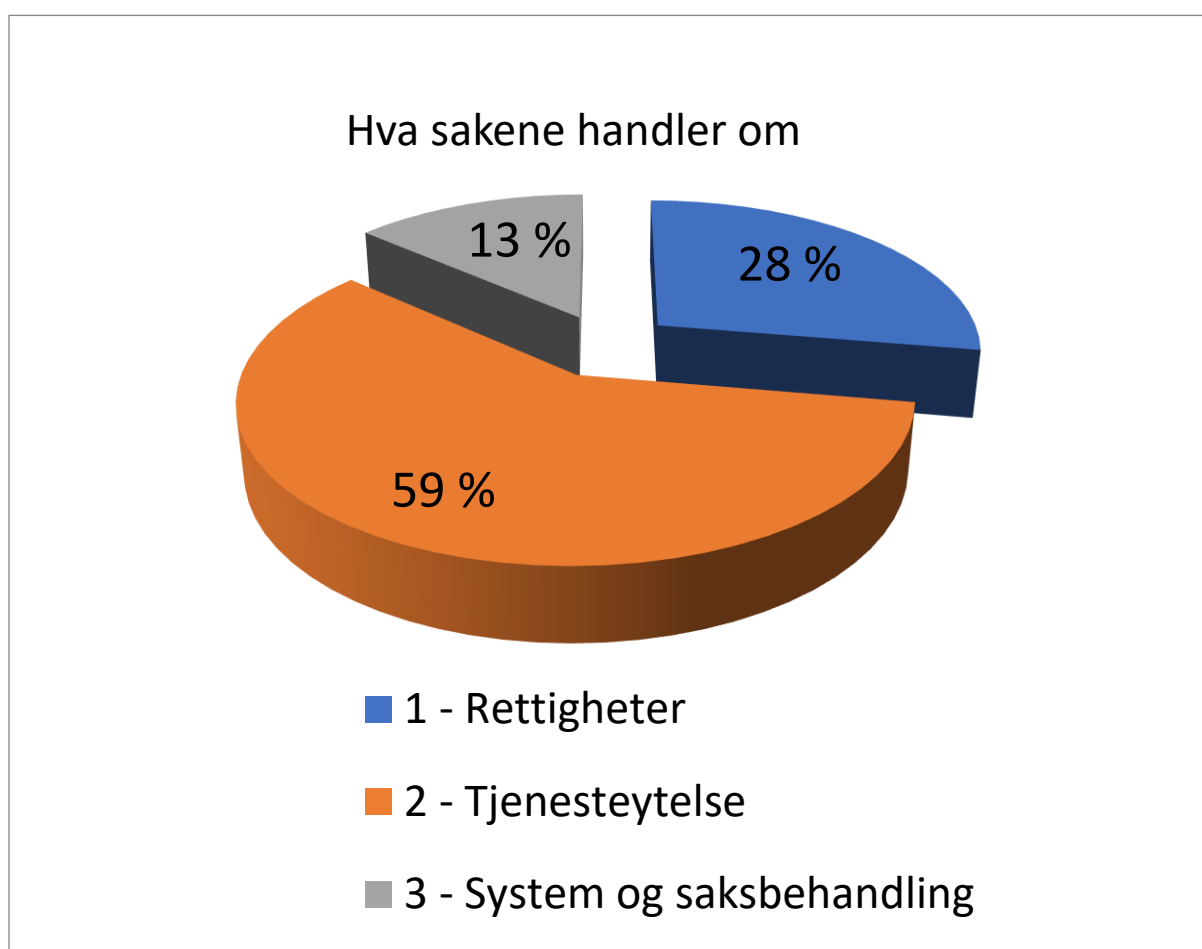
3.2. SYKEHUSET INNLANDET

Det har vært en betydelig reduksjon i totalt antall saker som gjelder Sykehuset innlandet i 2020 sammenliknet med tidligere år. Ombudene mottok i 2020 totalt 339 saker som gjaldt behandling i Sykehuset Innlandet, hvorav 316 av disse ble mottatt av Pasient- og brukerombudet i Innlandet. I 2019 mottok Pasient- og brukerombudet i Innlandet 390 saker knyttet til Sykehuset Innlandet, mens ombudene totalt mottok 416 saker. Vi tror at noe av årsaken til reduksjonen er den lave aktiviteten etter nedstengingen i mars 2020. Dette har trolig sammenheng med en nedgang i antall behandlinger i spesialisthelsetjenesten i denne perioden. Dette medførte en lavere andel saker i første halvdel av 2020; omtrent 60 % av sakene fra 2020 er registrert andre halvår.

Nedenfor vises antall saker fordelt på divisjonene i Sykehuset Innlandet de siste fire årene. Tallene viser en betydelig nedgang i antall saker knyttet til divisjon Elverum/ Hamar sammenliknet med 2019; fra 138 til 88 saker. Det har også vært en nedgang fra 106 til 90 saker som gjelder divisjon psykisk helsevern.

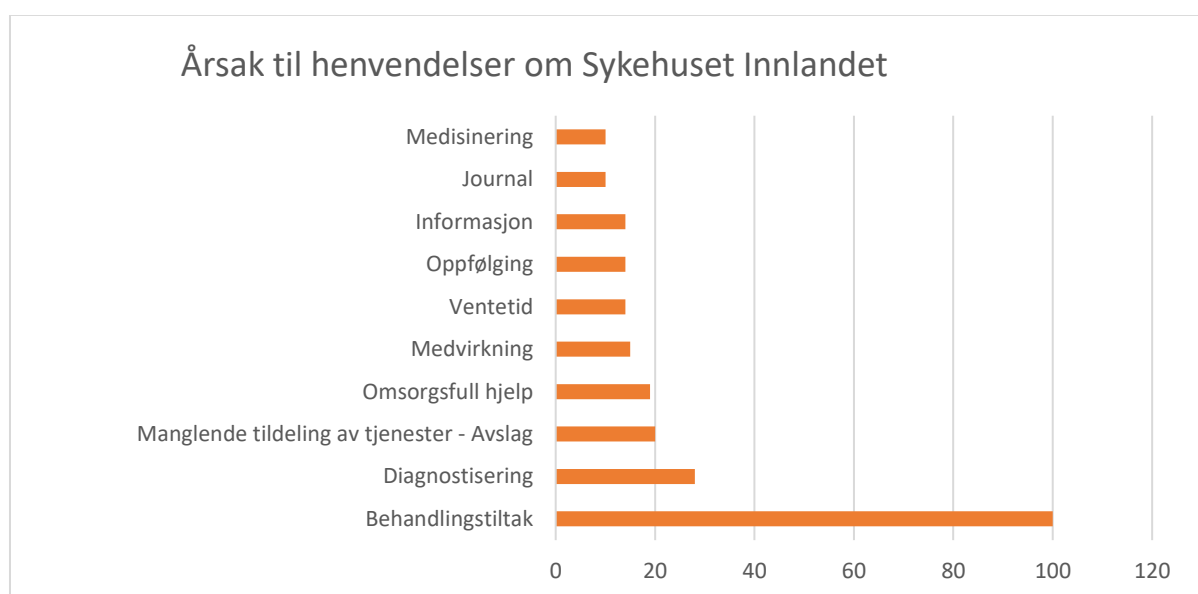


Diagrammet nedenfor viser en oversikt over de vanligste årsakene til henvendelser om Sykehuset Innlandet.



Den største andelen saker knyttet til Sykehuset Innlandet handler om tjenesteytelsen. En mindre andel på 28% omhandler rettigheter, for eksempel spørsmål om rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Den minste andelen på 13% av sakene dreier seg om system og saksbehandling og kan for eksempel knytte seg til ventetider, egenandeler eller saksbehandling. Tallene utgjør en liten økning i andelen saker som gjelder tjenesteytelse, tilsvarende en nedgang i andelen saker som gjelder rettigheter sammenliknet med fordelingen i 2019.

Statistikken nedenfor viser at den vanligste årsaken til henvendelser er behandlingstiltak, denne kategorien omfatter alle typer mangler eller feil i behandlingen som ikke dekkes av de øvrige kategoriene. Dette utgjør 100 av henvendelsene som gjelder Sykehuset Innlandet i 2020. Sakene kan for eksempel omfatte alle typer feil eller komplikasjoner som oppstår ved behandling på sykehus. Videre mottok vi 28 saker som knytter seg til diagnostisering, 20 knyttet til avslag på tjenester og 19 som omhandlet mangel på omsorgsfull hjelp. Jevnt over tilsvarer dette en liten nedgang i alle typer saker. Sammenliknet med 2019 har antall saker som gjelder ventetid gått betydelig ned (fra 29 til 14 saker), mens det har vært en økning i saker knyttet til omsorgsfull hjelp.

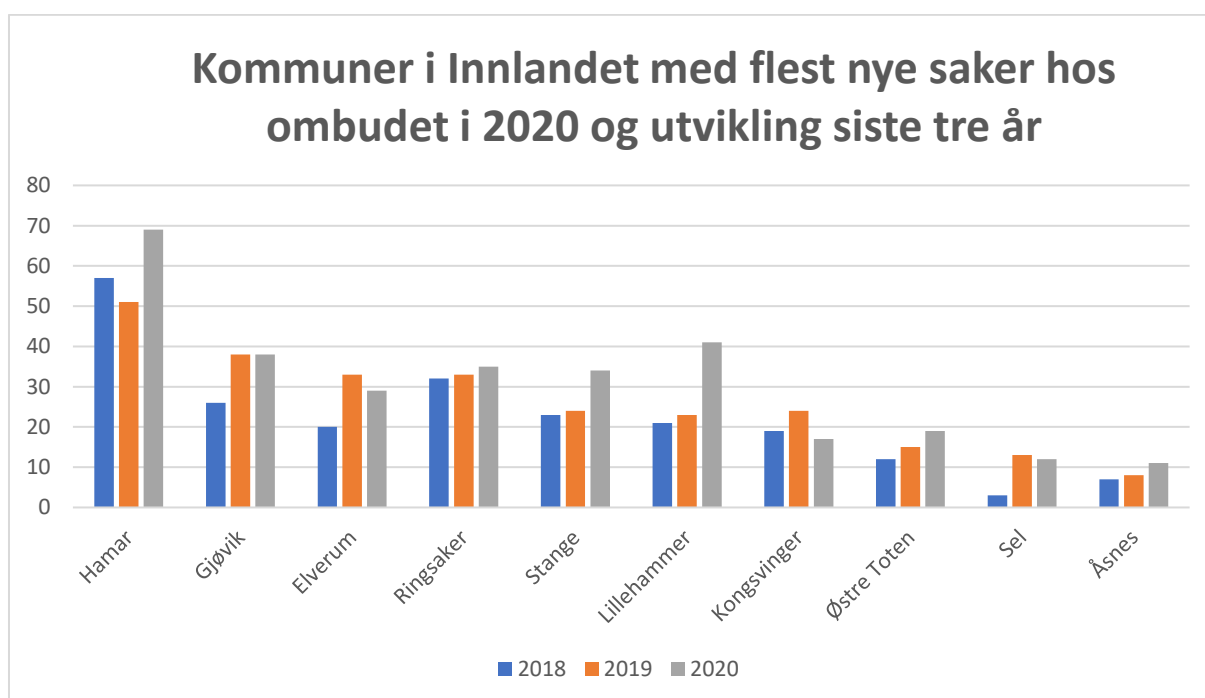


Av saker knyttet til Sykehuset Innlandet er kirurgi (ortopedisk kirurgi, gastroenterologisk kirurgi og generell kirurgi) den spesialiteten som flest saker knytter seg til med 110 saker i 2020, dette er omtrent tilsvarende som i 2019 da antallet lå på 111. Videre følger psykisk helsevern med 90 saker, indremedisin med 52 saker og nevrologi med 46 saker.

4. HENVENDELSER OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

4.1. ANTALL HENVENDELSER OM KOMMUNENE I INNLANDET

Andelen saker som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester har økt i 2020 sammenliknet med tidligere år. Nedenfor vises antall saker fordelt på de 10 kommunene med flest saker i Innlandet. Tallene viser en betydelig økning i antall saker i Lillehammer kommune i 2020 sammenliknet med tidligere år. Antall saker som gjelder Lillehammer kommune har fra 2019 til 2020 gått fra 23 til 41 saker. De fleste av disse sakene knytter seg til kommunale helse- og omsorgstjenester som sykehjem og praktisk bistand, en annen stor andel knytter seg til fastelege tjenester.



I likhet med tidligere år er det Hamar kommune som har den høyeste andelen saker. Antall saker knyttet til Hamar kommune har økt fra 51 saker i 2019 til 69 saker i 2020.

Vi ser år etter år at vi får mange saker fra store kommuner og kommuner i nærheten av kontorstedene våre på Hamar og Gjøvik, mens det i andre kommuner er få eller ingen saker. Dette betyr at ombudet i Innlandet må bli mer tilgjengelige for pasienter, brukere og pårørende i hele fylket. At pasient- og brukerombudet mottar få henvendelser fra innbyggerne i enkelte kommuner kan bety at disse innbyggerne er fornøyd med kommunens tjenestetilbud, men det kan også bety at innbyggerne ikke er tilstrekkelig kjent med ombudsordningen. Et av pasient- og brukerombudets målsetninger er at vi skal være kjent og tilgjengelige for alle innbyggerne i Innlandet, dette kommer vi til å jobbe enda mer med i 2021.

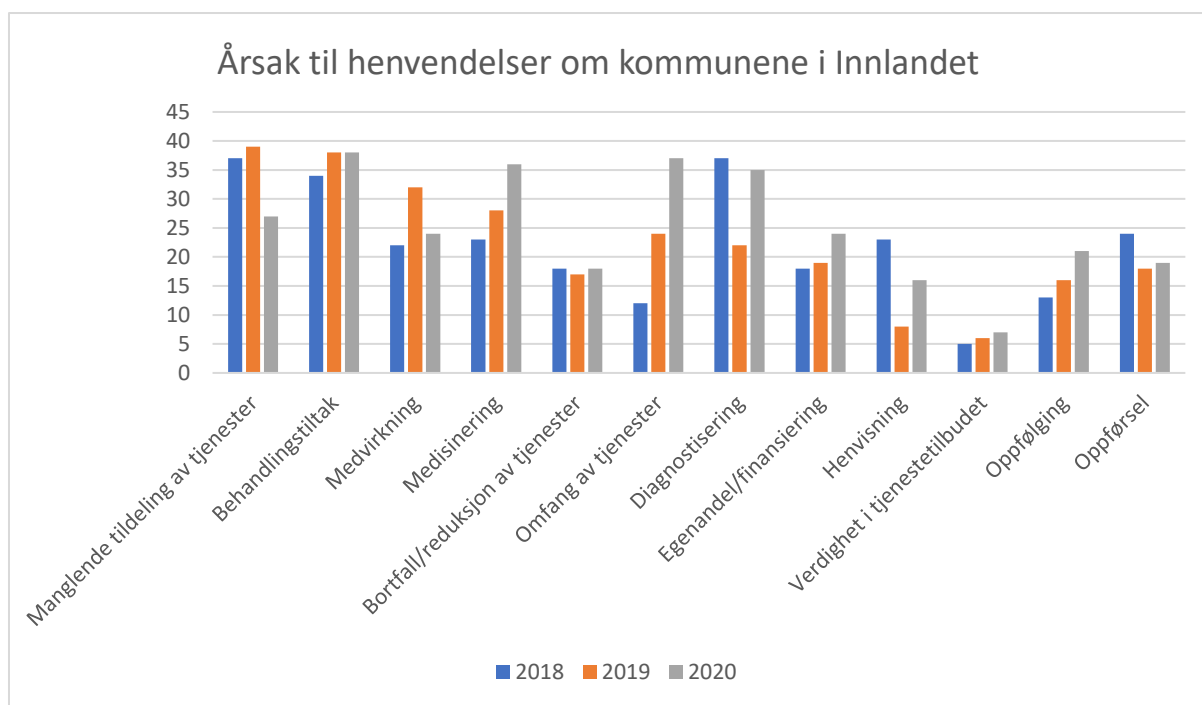
Vi har observert at noen av kommunene der vi mottar få henvendelser har unnlatt å informere om pasient- og brukerombudsordningen i vedtakene sine, dette mener vi er bekymringsverdig fordi det reduserer innbyggernes muligheter for ivaretagelse av egne interesser og rettigheter.

4.2. ÅRSÅK TIL HENVENDELSENE OM KOMMUNER I INNLANDET

I likhet med tidligere år er det behandlingstiltak med 38 saker som er den mest vanlige årsaken til henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester. 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 følger saker som knytter seg til omfang av tjenesten. Ombudet mottok 37 slike saker i 2020. Dette utgjør en betydelig økning av antall saker knyttet til denne kategorien, fra 24 saker i 2019 og 12 i 2018. I tillegg er det mange saker som blant annet knytter seg til journalføring, medisiner og diagnostisering. Diagrammet nedenfor viser en sammenlikning av årsak til henvendelser de siste tre årene.

En økning i antall saker som gjelder omfang av tjenester har trolig sammenheng med at mange kommunale helse- og omsorgstjenester ble endret eller redusert som følge av koronapandemien. Særlig har mange dagtilbud falt bort uten at disse nødvendigvis har blitt erstattet av andre tjenester. For mange mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester har den totale belastningen i hverdagen økt i tråd med at tilbud fra kommunen har falt bort. Større sykefravær på grunn av smittevern har også ført til at mange som mottar tjenester til daglig har måttet klare mer alene. Dette fører til økt belastning for både tjenestemottakere og deres pårørende.



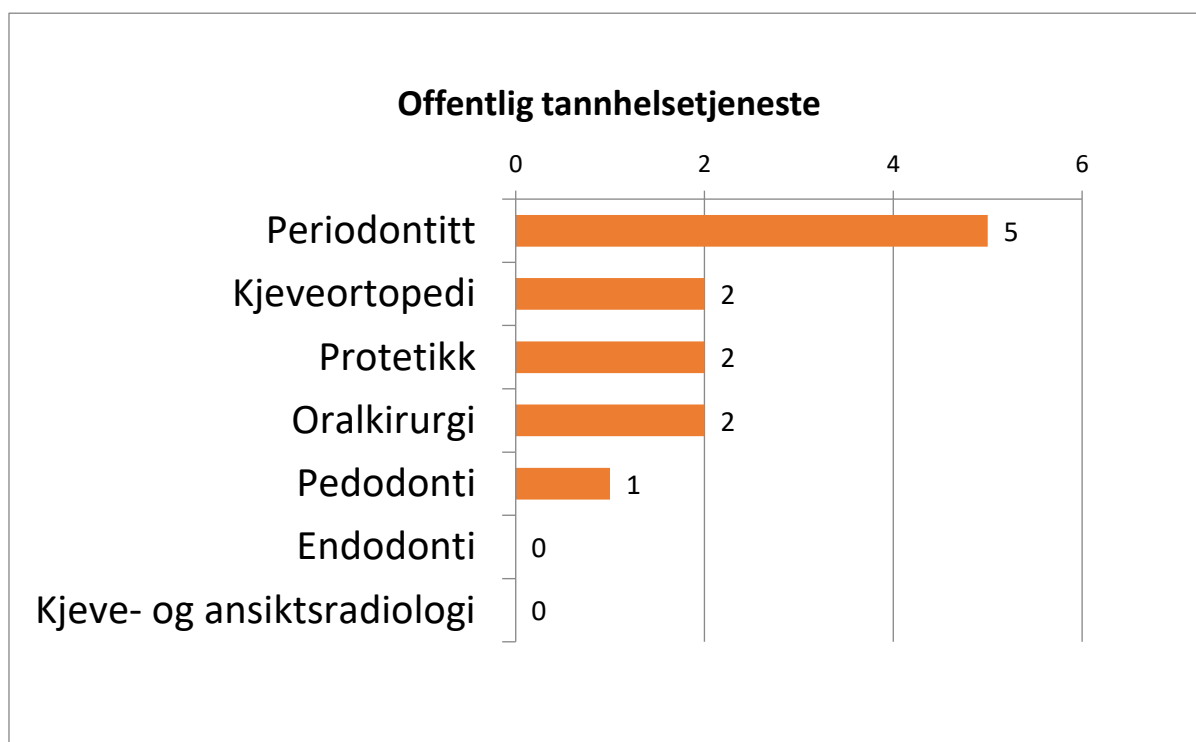
Ombudets anbefalinger:

- ✚ Kommunene må informere pasienter, brukere og pårørende om muligheten til å kontakte pasient- og brukerombudet for bistand – dette bør også fremkomme i kommunens vedtak
- ✚ Dersom tjenester faller bort som følge av koronaepidemien må kommunen kompensere for dette ved å sette inn andre tjenester der dette er nødvendig for å sikre et forsvarlig tjenestenivå
- ✚ Kommunene må ha et særlig fokus på sårbare pasienter og brukere under koronapandemien

5. HENVENDELSER OM TANNHELSETJENESTEN

Offentlige tannhelsetjenester ble en del av pasient- og brukerombudets mandat fra 01.01.2020. I løpet av året har Pasient- og brukerombudet i Innlandet mottatt 12 saker som omhandler tannhelsetjenester. Det lave antallet saker skyldes antakelig vis at denne delen av mandatet vårt er ganske ny og at både ansatte og pasienter i offentlig tannhelsetjeneste har lite kjennskap til pasient- og brukerombudet.

Fordelingen av disse sakene per spesialitet følger av diagrammet nedenfor.



Fire av disse henvendelsene skyldes spørsmål knyttet til egenandel og finansiering, tre skyldes skade der ombudet har bistått med oversending av saken til Norsk Pasientskadeerstatning. De resterende omhandler blant annet journalføring og manglende oppfølging etter behandling.

Pasient- og brukerombudets mandat begrenser seg til *offentlige* tannhelsetjenester, dette innebærer at det er pasienter med rett til behandling i offentlig tannhelsetjeneste som kan få bistand fra ombudet i saker knyttet til tannhelsetjenesten. Følgende grupper har rett på behandling i offentlig tannhelsetjeneste:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.

- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon (må ha vært i institusjon i minst tre måneder) og pasienter med hjemmesykepleie (ved hjemmesykepleie må man også motta denne minst en gang i uken).
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret har rett til billigere tannbehandling, betaler kun 25 % selv (må selv ta kontakt for time)
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Den offentlige tannhelsetjenesten kan også gi tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunale satser.

Ombudets anbefalinger:

- ✚ Informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent
- ✚ Behandling som har startet ved innleggelse i institusjon må fullføres og dekkes av det offentlige selv om pasienten blir utskrevet
- ✚ Helsepersonell i offentlig tannhelsetjeneste må overholde plikten til å informere om pasient- og brukerombudet ved skade eller alvorlige komplikasjoner, slik det kreves i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2

6. HELSETJENESTER UNDER KORONAPANDEMIEN

Pasient- og brukerombudet i Innlandet har erfart at koronapandemien har bydd på utfordringer både innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og innenfor spesialisthelsetjenesten. Pasient- og brukerombudet i Innlandet mottok i løpet av 2020 til sammen 66 saker knyttet til koronapandemien. Henvendelsene vi har mottatt handler blant annet om retten til øyeblikkelig hjelp, besøksrestriksjoner på sykehjem og behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern.

6.1. SMITTEVERN PÅ BEKOSTNING AV PASIENTERS BEHOV FOR AKUTTE TJENESTER

Det har blitt gjort innskrenkning i pasientrettigheter som følge av Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser etter utbruddet av Covid-19. Dette betyr at enkelte pasientrettigheter helt eller delvis ikke gjelder i den perioden forskriften er i kraft. Når det gjelder rett til øyeblikkelig hjelp jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a første ledd og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b første ledd er det ingen begrensninger i denne retten som følge av koronapandemien jf. § 3 i forskriften. Dette innebærer at pasienten har rett på øyeblikkelig hjelp når hjelpen er påtrengende nødvendig, dvs. for å avverge fare for akutt dødsfall, akutt betydelig helsetap eller avhjelpe alvorlige smertetilstander. Pasient- og brukerombudet har imidlertid sett at retten til øyeblikkelig hjelp har blitt utfordret som følge av koronapandemien på ulike måter som følge av fokus på smittevern. Det kan derfor stilles spørsmål ved om retten til øyeblikkelig helsehjelp blir ivaretatt i tilstrekkelig grad. Etter Pasient- og brukerombudets vurdering kan ikke koronasituasjonen begrunne en senere behandling enn det som ville vært tilfellet i ordinære øyeblikkelig hjelp situasjoner. Nedenfor følger et eksempel på dette.

Pasienten kontaktet legesenteret som følge av smerter i hode, nakken og armene. Hun ble henvist til å ta koronatest før hun fikk komme til legekantoret. Pasienten ga uttrykk for frykt på grunn av store smerter. Hun fikk ikke rekvirert transport fra legesenteret til teststedet og måtte selv kjøre dit for å ta testen. I ettertid viste det seg at pasienten hadde et hjerneslag. Pasient- og brukerombudet har sendt saken til Statsforvalteren og stilt spørsmålstegn ved om pasienters behov for øyeblikkelig hjelp blir godt nok ivaretatt.

Pasienten oppsøkte legevakten om natten på grunn av sterke smerter i brystet som senere viste seg å skyldes et hjerteinfarkt. På legevakten var inngangsdøren stengt av hensyn til smittevern. Det var skrevet informasjon om dette på en plakat ved inngangen der det ble oppgitt et telefonnummer som pasienter kan ringe for å slippe inn. Pasienten så ikke telefonnummeret og forsøkte derfor å få kontakt med personalet på innsiden ved å banke på vinduet. Pasienten prøvde deretter å ringe 113, men de misforstod pasienten og trodde at han fikk hjelp hos legevakten. Til slutt dro pasienten hjem. Dagen etter ble pasienten sendt til Ullevål sykehus med luftambulansse. Pasient- og brukerombudet bistod pasienten i dialogen med tjenestestedet i etterkant av hendelsen. Hendelsen førte til at informasjonen utenfor legevakten ble gjort mer synlig og tilgjengelig. Behandlingsstedet registrerte hendelsen som et avvik og forholdet ble tatt opp både med de ansatte på legevakten og AMK.

6.2. BESØKSRESTRIKSJONER PÅ SYKEHJEM

Det følger av forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4-5 at beboere fritt skal kunne motta besøk på sykehjem. Det er ikke gjort noen endringer som følge av koronapandemien på dette punktet. Forsvarlighetskravet jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 kan imidlertid begrunne begrensninger i retten til besøk og innføring av såkalte besøksrestriksjoner. Årsaken til å innføre slike restriksjoner vil i så fall være at det er nødvendig for å sikre at sårbare pasienter ikke blir smittet. I nasjonal veileder "Koronavirus – beslutninger og anbefalinger" fra Helsedirektoratet er det blant annet opplistet hva som er god faglig praksis, hvordan regelverket skal tolkes, og hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenestemrådet og andre tilgrensende sektorer under koronapandemien. Av denne veilederen følger det at institusjonen bare kan regulere eller begrense besøk dersom det er "strengt nødvendig". Dette innebærer at det aktuelle sykehjemmet må vurdere den lokale smittesituasjonen, bruke godt skjønn og i størst mulig grad legge til rette for at folk kan få besøk av venner og familie. Pasient- og brukerombudet har opplevd at vurderingene knyttet til restriksjoner av besøk ikke har vært forankret i en vurdering av om dette er "strengt nødvendig" men at det har vært restriksjoner i besøk uavhengig av den konkrete smittesituasjonen. Dette er ikke i tråd med regelverket. Nedenfor er eksempler på dette.

Pårørende til en beboer på sykehjem kontaktet ombudet og var fortvilet over lite informasjon fra sykehjemmet om pasientens situasjon og restriksjoner knyttet til smittevern. Verken innringer eller de andre nære pårørende hadde på noe tidspunkt i 2020 mottatt skriftlig informasjon om smittevern eller besøksrestriksjoner. De fant heller ingen informasjon knyttet til besøk ved sykehjemmet på kommunens hjemmesider. Først da pårørende kom til sykehjemmet etter mange timers kjøretur fikk de muntlig beskjed om at sykehjemmet ikke tillot besøk fra pårørende med bosted utenfor regionen. Pårørende opplevde det som utfordrende å ikke bli informert om hvilke rutiner og retningslinjer som var gjeldende.

Pasient- og brukerombudet kontaktet en kommune der vi hadde fått henvendelser fra flere pårørende som mente at et av kommunens sykehjem hadde besøksrestriksjoner som var uforholdsmessig strenge. På det tidspunktet ombudet tok opp saken var det ingen nye smittetilfeller i den aktuelle kommunen. De pårørende reagerte på at besøksrestriksjonene ikke var i tråd med de daværende gjeldende retningslinjene for smittevern fra Helsedirektoratet. Kommunen viste i sitt svar til at restriksjonene var blitt opphevet etter at ombudet tok opp saken. Ombudet merket seg at det gikk en måned fra Helsedirektoratets retningslinjer ble publisert til sykehjemmet endret sine rutiner, på tross av lavt smittepress.

6.3. REDUSERT TILBUD TIL MENNESKER MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER

Forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 gjelder som før, også under koronapandemien. Det er ikke gjort noen endringer av dette kravet i den midlertidige forskriften. Det er imidlertid en endring i hvordan helsehjelpen skal gis. I et prioriteringsnotat fra 25.04.2020 fra helsedirektoratet som heter "Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19- pandemien" følger det at det som hovedregel vil benyttes telefonkonsultasjon eller videomøter. Det påpekes likevel at "oppmøtekonsultasjon begrenses til kun der behov for å ivareta liv og helse." Pasient- og brukerombudet har erfart at tjenestetilbudet avsluttes som følge av at pasienten ikke har klart å nyttiggjøre seg av behandlingen via videokonsultasjon/telefonkonsultasjon. Slik Pasient- og brukerombudet ser det kan en slik begrunnelse ikke anses å være forsvarlig. Dersom et forsvarlig tjenestetilbud ikke kan opprettholdes ved hjelp av videokonsultasjoner må det legges til rette for oppmøtekonsultasjoner. Det er derfor sentralt at det gjøres en konkret vurdering av hver pasient.

Pasienten hadde mottatt behandling ved DPS over tid, men i fikk i mai 2020 beskjed om at behandlingen ville bli avsluttet. Avgjørelsen om å avslutte behandlingen var delvis begrunnet med at klinikken hadde redusert drift grunnet korona-epidemien. Pasient- og brukerombudet bistod pasienten med å klage på avgjørelsen. Sykehuset skrev i sitt svar på klagen at behandlingsformen var blitt endret fra fysiske møter til telefon- og videokonsultasjonen og at dette ikke var optimalt for pasienten som var ukomfortabel med å snakke i telefonen, de oppga dette som grunn for at behandlingen ble avsluttet. Sykehuset beklaget at saken var blitt avsluttet på dette grunnlaget og omgjorde avgjørelsen om å avslutte behandlingen.

Pasient- og brukerombudet ble kontaktet av pårørende til en pasient i DPS. Den pårørende var bekymret fordi pasienten viste tegn på å være psykotisk, pårørende viste til at flere konsultasjoner ved DPS var blitt utsatt på grunn av korona og fryktet at dette forverret tilstanden til pasienten. Den pårørende klaget i samarbeid med pasienten på manglende helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Ombudets anbefalinger:

-  Ved innføring av besøksrestriksjoner i helseinstitusjoner må det gis tydelig informasjon til pasienter og pårørende om gjeldende føringer og tjenestetestedene må etterstrebe en åpen og god dialog med de berørte
-  Avgjørelser om gjennomføring av pasientkonsultasjoner over video eller telefon må tas i samråd med pasienten og fysiske konsultasjoner må etterstrebes der dette er nødvendig for å gi helsehjelpen på forsvarlig måte
-  Fastleger og legevakt må sørge for at pasienters rett til øyeblikkelig hjelp ikke blir satt til side på grunn av behovet for testing – i slike tilfeller må smittevernet ivaretas på andre måter

7. FORELDRE TIL MYNDIGE PSYKISK SYKE PASIENTER

Pasient- og brukerombudet får mange henvendelser fra foreldre til psykisk syke barn, ofte knyttet til retten til informasjon og medvirkning. I de fleste tilfeller er barna over myndighetsalder, enten medisinsk (16 år) eller juridisk (18) år. Selv om personer regnes som voksne, står mange foreldre fortsatt i en omsorgssituasjon til sine barn fordi de er syke.

I møte med helsepersonell beskriver mange foreldre at de ikke lenger får den informasjonen de trenger for å best mulig yte denne omsorgen, samtidig som de har et voldsomt ansvar. Hjemme utfører pårørende ofte oppgaver som ligger nært opp til det helsepersonell utfører, for eksempel daglig bistand og pleie, eller administrering av medisiner. Familiens velbefinnende er dessuten nært knyttet til hvordan den syke har det.

Pårørende, både foreldre og søsken, ønsker som regel å bidra og å være inkludert i sammenheng med helsevesenet, men ofte føler de seg utelatt. Helsepersonell ser bare pasienten og glemmer de pårørende som føler seg tilsidesatt, uvitende og fortvilet. De opplever liten eller ingen interesse for hva de kan bidra med. Samtidig er dette ofte personer som i liten grad har de ekstra kreftene som skal til for å etterspørre sine rettigheter og å fremholde hva de savner i behandlingstilbudet.

Det er en selvfølge at helsepersonell i psykisk helsevern har hovedfokus på pasienten. Like selvfølgelig bør ansvaret for å ivareta de pårørende best mulig være. Men mange pårørende opplever at helsepersonell skjuler seg bak taushetsplikten når de ber om informasjon. Loven fremholder helsepersonells ansvar for å ivareta taushetsplikten, men også vilkår for når denne helt eller delvis kan oppheves. Den har også klare føringer for nærmeste pårørendes rett til informasjon og medvirkning. Ved etablering, under opphold og ved opphør av psykisk helsevern er nærmeste pårørende i tillegg gitt særskilte rettigheter. Kanskje er helsepersonell redde for å bli satt i en situasjon hvor pasienters og pårørendes ønsker og forventninger ikke kan ivaretas på samme tid?

Ombudets erfaring er imidlertid at problemet ikke først og fremst skyldes den juridiske reguleringen, men en praksis som ikke oppfyller pårørendes rettigheter og heller ikke ser mulighetene knyttet til samarbeid med pårørende. Det er trolig grunn til å stille spørsmål om helsepersonell bruker tilstrekkelig tid med pasienten for å legge grunnlaget for pasientens samtykke til informasjon og medvirkning med nærmeste pårørende.

En annen viktig grunn til manglende involvering av pårørende kan være at helsepersonell i for liten grad kjenner lovgivningen som regulerer retten til informasjon og medvirkning. Det kan også tenkes at pårørendes involvering vurderes som for ressurskrevende og at det i for liten grad vektlegges hvilken forebyggende, behandlende og rehabiliterende effekt denne medvirkningen kan ha. Forskning viser at dersom familien til den som blir syk får hjelp til å håndtere og forstå situasjonen, vil de kunne bidra med svært viktig hjelp i pasientens bedringsprosesser. Samtidig vil en slik medvirkning kunne redusere familiens egen bekymring og helserisiko. Men viktigst er at involvering av pårørende i behandling har vist seg å være et av de mest effektive behandlingsgrepene i psykisk helsevern. Medvirkning bidrar til å forebygge tilbakefall og innleggelser, bedre symptomer og funksjon, og til å redusere belastningen for familien som helhet.

En mor, som er nærmeste pårørende til en voksen sønn, tar kontakt med ombudet. Sønnen er underlagt tvungent psykisk helsevern og blir tvangsmedisinert. Mor har gjentatte ganger kontaktet avdelingen han er innlagt på for å få informasjon, men blir avskrevet med at det blir satt opp et eget samarbeidsmøte for dette. Nå har hun nettopp snakket med sønnen på telefonen hvor han forteller at tvangsmedisineringen opphører. Mor har ikke blitt informert om dette av ansvarlig behandler, og har da heller ikke fått muligheten til å uttale seg. Videre forteller han at han nå kommer hjem på permisjon noen dager. Dette gjør mor svært utrygg, siden innleggelsen skjedde på bakgrunn av voldelig adferd rettet mot familien. Og hun lurar på hvem som har ansvaret for medisiner når han er hjemme.

Mor til voksen psykisk syk datter tar kontakt med oss for hjelp til å klage på vegne av datteren. Årsaken er at datteren ble underlagt tvungent psykisk helsevern på manglende grunnlag. Mor ble ikke informert om at vedtak om tvang ble fattet, og fikk følgelig ikke mulighet til å bruke sin lovmessige rett til å uttale seg. Til tross for at hun er nærmeste pårørende fikk hun heller ikke medvirke til behandlingen datteren fikk under oppholdet. Bruk av tvang og isolasjon under oppholdet har bidratt til å redusere datterens helsetilstand ytterligere.

Ombudets anbefalinger:

-  Det må legges til rette for systematisk familieinvolvering i behandlingstilbudet
-  Institusjoner innenfor psykisk helsevern må sørge for økt kunnskap hos helsepersonell om pårørendes rettigheter
-  Det må også sørges for økt kunnskap hos helsepersonell om pårørendes rolle i bedringsprosesser

8. MANGELFULL SAKSBEHANDLING I KOMMUNENE PÅ BEKOSTNING AV

RETTSSIKKERHETEN TIL PASIENTER OG BRUKERE

Ombudet i Innlandet forholder seg til mange kommuner og har erfart at saksbehandling i kommunene varierer en god del, både med hensyn til praksis og kompetanse. I utgangspunktet har kommunene stor frihet til å organisere sitt tjenestetilbud slik det passer de lokale forhold. Dette må selvfølgelig skje innenfor de rammer og krav som følger av lovverket.

Ombudet har erfart at ulik praksis og mangel på kompetanse i noen sammenhenger går ut over brukeren/pasienten og i ytterste konsekvens truer rettssikkerheten. Eksempler på sentrale rettigheter som settes til side kan for eksempel være medvirkning ved utforming av tjenestene, retten til informasjon, forsvarlig saksbehandling både med hensyn til kvalitet og tidsbruk, varsel om endring i tjenester, mangelfullt samarbeide med pårørende og forsvarlig behandling av klager for å nevne de mest vanlige. Nedenfor følger noen eksempler på slike saker som ombudet har mottatt i 2020.

Kommunen ga mangelfull informasjon til pasient og pårørende om tilgjengelige tjenester og avviste BPA på tross av at søker klart fylte vilkårene. Pasienten hadde behov for bistand hele døgnet, men kommunen innvilget kun 12 timer med assistanse per uke, omgjort til 21 timer per uke etter klage. Ombudet bisto med klage til Statsforvalteren og etter klagebehandling der innvilget kommunen 98 timer per uke. Pårørende hadde i lang tid gitt tilnærmet all hjelp og omsorg selv og var helt utslitt. Saksbehandlingstida i saken var svært lang. Opprinnelig søknad ble sendt i april og først i oktober ble saken oversendt til Statsforvalteren. Den oversendelsen gjorde søker selv med hjelp fra ombudet fordi kommunen selv ikke oversendte klagen slik de skal når det ikke gis medhold i klage.

Ektefelle tok kontakt og ba om råd i sak som gjaldt endring i avlastningsordning. Mannen hennes var hjemmeboende og led av Parkinson og sykdommen var vanskelig å medisinere. De hadde fått innvilget avlastning som innebar at mannen hadde kortvarige og regelmessige opphold på sykehjemmet. Hun kontaktet ombudet da hun muntlig hadde fått beskjed om at avlastningen ville bli endret og at mannen ville få tilbud om to uker på sykehjemmet og to uker i hjemmet. Samtidig ville tilbudet bli gitt ved demensavdelingen i stedet for den vanlige avdelingen. De protesterte på dette, ordningen fungerte utmerket slik den var og mannen var slett ikke dement. Kommunen hadde ikke sendt skriftlig varsel om endring av tilbudet og de hadde heller ikke fått anledning til å uttale seg. Her ga ombudet informasjon om rettigheter for pårørende og pårørende gikk selv i møte med kommunen. Saken løste seg ved at kommunen tilbød ei uke avlastning på sykehjem og ei uke hjemme og at tilbudet ble gitt ved den opprinnelige avdelingen, ikke demensavdelingen.

Mor til snart voksen sønn med autisme tok kontakt. Hun hadde søkt om praktisk bistand og assistanse for sønnen – etter anbefaling fra blant annet Habiliteringstjenesten, men de fikk ikke svar fra kommunen. Etter flere purringer fra ombudet, både muntlig og skriftlig, ble søknaden til slutt innvilget. Mor og sønn fikk imidlertid ikke anledning til å medvirke da assistent skulle tilsettes fordi kommunen hadde overtallige de ønsket å benytte. Denne løsningen var ikke vellykket og etter utallige møter ble til slutt mor og sønn hørt, og kommunen ansatte en assistent som ble rekruttert fra sønnens skole. Dette var en bedre løsning, men saken tok uforholdsmessig lang tid, saksbehandlingen var mangelfull og tidsbruken på grensen til det uforsvarlige.

Ombudets anbefalinger:

-  Kommunene må jobbe kontinuerlig med å sikre kompetanse hos ansatte i tildelingsenheten slik at saksbehandlingen er i tråd med lovverket – dette er en forutsetning for ivaretagelse av pasienter og brukeres rettsikkerhet
-  Kommunene må sørge for at alle ansatte innenfor helse- og omsorg har god kjennskap til reglene om informasjon og medvirkning
-  For å sikre at innbyggerne får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til enhver tid må kommunene ha økt fokus på å redusere saksbehandlingstiden ved behandling av enkeltvedtak

9. TJENESTESTEDENES HÅNDTERING AV SVIKT – HVORDAN GJENOPPRETTE TILLITEN?

Fra 1. juli i 2019 har alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester en plikt til å varsle alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. I tillegg til å varsle Helsetilsynet plikter virksomheten å følge opp og informere pasienter og pårørende, og gjennomgå hendelsen, samt identifisere og følge opp risikoreduserende tiltak. Pasient eller pårørende ved dødsfall, skal få tilbud om samtale så snart som mulig etter hendelsen og senest 10 dager etter hendelsen. Det er en viktig oppgave for ledelsen av virksomheten at styringssystemet og organisasjonskulturen legger til rette for åpenhet og læring av uønskede hendelser.

Ombudet får årlig flere henvendelser som gjelder alvorlig svikt i helse- og omsorgstjenesten. I flere av disse sakene får pasienten tilbud om en samtale for å få informasjon og svar på sine spørsmål fra helsetjenesten. Noen av de som henvender seg til ombudet forteller imidlertid om manglende informasjon og oppfølging i ettertid av svikten. De opplever å selv måtte ta kontakt med helsetjenesten som var ansvarlig for svikten for å be om en samtale og kan erfare at helsepersonell ikke alltid er åpne og ærlige om hva som har skjedd.

Pasient som var innlagt sykehjem på rehabiliteringsopphold ble feilmedisinert med metotreksat og døde etter et kort opphold på sykehuset, som følger av feilmedisineringen på sykehjemmet. Sykehuset informerer pårørende om at dødsårsaken var feilmedisinering. Pårørende kontakter ombudet som bistår med å sende saken inn til Statsforvalteren og NPE.

Pårørende erfarte etter dødsfallet til deres mor at det var lite initiativ til kommunikasjon fra kommunen. Først etter nærmere to måneder blir pårørende invitert i møte med kommunen. De opplever da at kommunen sår tvil om dødsårsak, til tross for at det er konkludert med feilmedisinering av Metotreksat på "legeerklæringen om dødsfall" fra sykehuset. En ansatt fra sykehjemmet ringte imidlertid pårørende rett etter dødsfallet og fortalte at de mistenkte at de hadde feilmedisinert deres mor med metotreksat. Dette ville ikke ledelsen i kommunen vedkjenne seg i møtet med pårørende eller i uttalelser i saken. Manglende åpenhet om hva som skjedde angående feilmedisinering førte til en ekstra belastning for pårørende i en allerede tung tid, og de opplever en krevende kommunikasjon med kommunen som ikke innrømte at det var skjedd en svikt.

Pasient som var innlagt sykehjem på rehabiliteringsopphold ble feilmedisinert med metotreksat og døde etter et kort opphold på sykehuset, som følger av feilmedisineringen på sykehjemmet. Sykehuset informerer pårørende om at dødsårsaken var feilmedisinering. Pårørende kontakter ombudet som bistår med å sende saken inn til Statsforvalteren og NPE.

Pårørende erfarte etter dødsfallet til deres mor at det var lite initiativ til kommunikasjon fra kommunen. Først etter nærmere to måneder blir pårørende invitert i møte med kommunen. De opplever da at kommunen sår tvil om dødsårsak, til tross for at det er konkludert med feilmedisinering av Metotreksat på "legeerklæringen om dødsfall" fra sykehuset. En ansatt fra sykehjemmet ringte imidlertid pårørende rett etter dødsfallet og fortalte at de mistenkte at de hadde feilmedisinert deres mor med metotreksat. Dette ville ikke ledelsen i kommunen vedkjenne seg i møtet med pårørende eller i uttalelser i saken. Manglende åpenhet om hva som skjedde angående feilmedisinering førte til en ekstra belastning for pårørende i en allerede tung tid, og de opplever en krevende kommunikasjon med kommunen som ikke innrømte at det var skjedd en svikt.

Ombudets anbefalinger:

- ✚ Åpenhet etter svikt er avgjørende for å styrke tilliten til helse- og omsorgstjenesten
- ✚ Sett av god tid til samtalen med pasient/pårørende og lag en plan for oppfølging
- ✚ Når svikt skjer er det viktig at leder møter situasjonen med handlekraft og åpen refleksjon

10. FAKTURERING AV LEGETJENESTER OG ULOVLIGE GEBYR

Ombudet får en del spørsmål relatert til betaling av ulike tjenester, det kan dreie seg både om egenandeler og gebyrer.

Vi har for eksempel fått spørsmål om egenandel når pasienten ikke har møtt til time fordi pasienten ikke har mottatt innkalling til timen, - og når pasienten har kommet for sent til avtalt time på grunn av forsinket forundersøkelse. I begge disse tilfellene skal pasienten slippe å betale egenandel. Dersom poliklinisk behandling er forsinket med mer enn en time, og pasienten ikke har fått melding på forhånd, så skal ikke pasienten betale egenandel.

Videre har vi også mottatt en del spørsmål om egenandeler ved telefonkonsultasjoner og digitale løsninger hos fastlege. Her er egenandelen den samme som ved vanlig konsultasjon.

I forbindelse med pandemien har det vært nødvendig å finne nye digitale løsninger i mange sammenhenger. Dette gjelder også for betaling av egenandeler hos fastlege og ombudet har erfart at flere legekantor fysisk har fjernet eller sperret betalingsautomaten av smittevernhensyn. Det er forståelig at man ønsker å eliminere mulige smittepunkter. Ombudet har imidlertid fått kjennskap til at det ilegges et gebyr på 69 kroner på faktura. Det har vært vanlig at pasienter som velger å få tilsendt faktura, må betale et ekstra gebyr for tjenesten. Legekontoret plikter imidlertid å tilby gebyrfrie betalingsløsninger, og dersom dette ikke kan etterkommes kan man heller ikke kreve at det betales gebyr for tilsendt faktura. Pasientene har stort sett oppdaget dette ved at de har sett på detaljene for tilsendt faktura i pasientskyen. Det er leverandør av betalingsløsningen som legger gebyret, og det synes som om legekontoret er uvitende om praksisen. Der ombudet har fått informasjon om slik feil praksis, har vi bedt legekontoret ta det opp med leverandør av betalingsløsningen. Ombudet er usikker på hvor omfattende denne praksisen er, men antar at den har et visst omfang og frykter at det kan utgjøre betydelige beløp totalt sett.

Ombudets anbefalinger:

-  Helsesekretærer i spesialisthelsetjenesten og kommunene må gjøres kjent med gjeldene lovverk knyttet til egenandeler og gebyrer
-  Behandlingssteder som benytter eksterne leverandører av fakturerings tjenester må føre kontroll med og sikre for at fakturaselskapet ikke tar ulovlige gebyrer
-  Legekontorene må sikre at endring av betalingsløsninger som følge av smitteverntiltak ikke pålegger pasientene økt gebyr

11. FASTLEGEROLLEN I ENDRING

De fleste er fornøyd med fastlegen sin. Men som ellers i landet, erfarer vi i Innlandet at brukere med de største behovene er mindre fornøyd. I løpet av året har vi mottatt et stort antall klager på legetjenesten i kommunene; blant annet gjelder det tilgjengelighet, ventetid, faglig kvalitet og vanskelig kommunikasjon.

Også i Innlandet sliter mange av kommunene med å rekruttere fastleger – det gjelder nesten halvparten av landets kommuner. Fra legeforeningen rapporteres det om økte krav til fastlegene og en flukt fra yrket; det snakkes om "fastlegekrise". Imidlertid erfarer vi at årsaken til økt arbeidsbelastning for fastlegene er sammensatt; en aldrende befolkning, flere multisyke og større muligheter for å stille diagnoser og forebygging ved bruk av medisiner. NTNUs rapport fra 2020 slår fast at oppfølging av medisiner krever mer og mer av legenes tid. Ut over dette deltar fastlegene nesten ikke i det forebyggende arbeidet i kommunene, slik folkehelseloven legger opp til.

En fastlegerolle i endring gjenspeiles i henvendelsene til ombudet. I de mange små kommuner i Innlandet er det utstrakt bruk av vikarleger, og det blir vanskelig å bygge opp kjennskap og tillit i pasientrelasjonen. Utredning over tid kan være nødvendig for å finne fram til en god behandling, og medvirkning og dialog blir vanskeliggjort av at det stadig er nye relasjoner. Tilgjengeligheten varierer mye ved legekantorene og muligheten for videosamtale og meldinger er i liten grad tatt i bruk i kommunikasjonen mellom pasient og lege.

De fleste fastleger forholder seg konstruktivt når ombudet tar kontakt på vegne av en av deres pasienter, men det gjelder ikke alle. Vi starter ofte en sak med en telefon til legen for å avklare de faktiske forhold og stille noen oppklarende spørsmål. Det er sentralt i ombudets mandat å etterspørre medvirkning og tale pasientens sak. Det er et mål for oss å løse saken uten formell klage, der det er mulig. Selv om pasienten har gitt sitt samtykke, nekter enkelte leger å svare på våre spørsmål og opptrer rigid og avvisende. Vi må da minne helsetjenesten om at ombudet etter loven har rett til opplysninger og rett til adgang til helsetjenestens lokaler. Når vi ikke når fram med dialog, må vi ta i bruk mer formelle virkemidler og skriftlig klage.

Vi vil forvente at allmennlegetjenesten henger med i omstillingen til en moderne tjeneste. Legetjenesten bør også tilpasse seg samfunnets kjappe løsninger og tilby mer av videotjenester på nett og elektroniske meldinger, i tillegg til vanlige konsultasjoner. Vi mener det er grunn til å se nærmere på organisering, tilgjengelighet og ventetid hos allmennlegetjenesten, slik helseminister Bent Høie er i gang med i en egen handlingsplan (*Allmennlegetjenesten 2020-24, attraktiv, kvalitetssikker og teambasert*).

Etter å ha "mast seg til" utredninger i hjelpeapparatet, hadde en tenåring nå tre diagnoser; personlighetsforstyrrelse, traume- og angstlidelse. Det siste års behandling i Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Innlandet, var preget av svært ustabil spesialistdekning og utprøving av ulike medikamenter. Selv ønsket hun kognitiv terapi, gjerne behandling i gruppe, ved DPS et annet sted i landet. Etter å ha lagt igjen fem telefonbeskjeder til fastlegekontoret, ringte legen tilbake til ombudet. Vi opplyste at pasienten mente at hun ikke fikk nødvendig helsehjelp og spurte om legen kunne henvise henne. Det forelå samtykke fra pasienten, men legen ville ikke snakke med ombudet. Fastlegen ville heller ikke henvise, siden hun mente at "hun er godt ivaretatt og kan snakke med meg". Saken ble fremmet videre skriftlig. Selv om pasienten mest sannsynlig vinner fram, viser saken at det er svært krevende for en ung pasient å få god oppfølging når tilliten og samarbeidet med fastlegen ikke er på plass.

12. TILBUD OG ETTERSPØRSEL – RETTEN TIL Å GÅ TIL GRUNNE

Rus og alvorlig sykdom er som regel årsaken til at enkelte mennesker ikke tar imot hjelp, - og heller ikke etterspør hjelp, selv når livet er truet.

Retten til å gå til grunne er bragt inn for domstolene en rekke ganger. Rent juridisk er det slått fast at vi alle har en slik rett; vi er frie individer, midt i velferdsstaten og all behandling er frivillig. Heldigvis gjør lovverket noen unntak i retten til å nekte helsehjelp og helsetjenestens hjelpeplikt trer inn der en syk person ikke er i stand til å be om hjelp, eller på grunn av sykdom avviser hjelpen.

Balansegangen mellom selvbestemmelse og hjelpeplikt er i praksis komplisert og ombudet har engasjert seg i en rekke slik saker gjennom årene. Vi har erfart at det er viktig at helsepersonell ikke forenkler de etiske dilemmaene som alltid finnes i avveiningen mellom frivillighet og tvang.

En forutsetning for god hjelp er at kommunene er rigget for, for eksempel en tung rusmisbruker som ikke ønsker å dø, men som likevel ikke aktivt ber om hjelp. Mer eller mindre kompetent daglig tilsyn er ikke nok. Kommunen bør kunne tilby tett oppfølging eller institusjonsplass. Altfor ofte blir pårørende sittende i en krevende pådriverrolle og i alarmberedskap, og fastlegens henvisninger avvises en etter en, fordi pasienten ikke passer inn i de tilbudene som eksisterer. Samarbeid og kompetanse er stikkord for et mer robust tilbud til dem det er særskilt vanskelig å hjelpe.

Familien bodde et annet sted i landet og ved besøk oppdaget de, som så mange ganger før, at faren var tungt inne i alkoholmisbruk. I disse periodene spiste han nesten ikke og etter mange år var kroppen i ferd med å bryte sammen. I motsetning til tidligere forstod han nå at han var i ferd med å dø og ønsket selv hjelp. Imidlertid var det svært vanskelig å finne et tilbud som passet for en tung alkoholiker og det var lang ventetid for avrusning. Ombudet klaget til Sykehuset Innlandet på den lange ventetiden og han fikk et raskere avrusningsopphold, og kom mere til hektene psykisk og fysisk. Familien uttrykte at han nå så mange år yngre ut og de fikk nytt håp om at han kunne klare seg. Et halvt år senere kontaktet imidlertid familien ombudet på nytt. Det viste seg at faren var tilbake i rusen; etter tre måneders avrusing hadde det ikke vært mulig å finne et behandlingstilbud til han. Kommunen hadde i liten grad stilt med ressurser og han hadde heller ikke et egnet sted å bo.
