

# Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Eldrerådet  
**Møtested:** Kommunehuset  
**Dato:** 25.04.2016  
**Tidspunkt:** 10:00

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 77 88 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Burfjord 13.04.16

Eilif Andersen  
leder



## Saksliste

<b>Utv.saksnr</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>U.Off</b>	<b>Arkivsaksnr</b>
PS 4/16	Rydding av skog		2015/196
PS 5/16	Kommunesammenslåing		2015/196
PS 6/16	Nedleggelse av bankfilial i Burfjord		2015/196
PS 7/16	Prosjekt Kvænangsfjell		2015/196
PS 8/16	Brøytekontrakt/brøyteinstruks		2015/196
PS 9/16	Referatsaker		
RS 1/16	Årsmelding - Pasient- og brukerombudet i Troms		2015/380



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/16	Eldrerådet	25.04.2016

### Rydding av skog

Henvisning til lovverk:

### Administrasjonssjefens innstilling

Uten innstilling.

### Saksopplysninger

Det har etter hvert vokst fram store trær mellom hybelhus/eldreboliger og elva/sjøen som hindrer for utsikten.

### Vurdering



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
5/16	Eldrerådet	25.04.2016

### Kommunesammenslåing

Henvising til lovverk:

### Administrasjonssjefens innstilling

Saken legges fram til diskusjon.

### Saksopplysninger

Kvæningen kommunestyre har vedtatt at det skal avholdes folkeavstemning den 25. mai angående en eventuell kommunesammenslåing. Eldrerådet ønsker å komme med en uttalelse rundt spørsmålet «Hva vil vi, hvor skal vi og hva blir det til?»

### Vurdering



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
6/16	Eldrerådet	25.04.2016

### Nedleggelse av bankfilial i Burfjord

Henvising til lovverk:

### Administrasjonssjefens innstilling

Uten innstilling.

### Saksopplysninger

Sparebank 1 har besluttet at bankfilialen i Burfjord legges ned f.o.m. 29. april 2016  
Eldrerådet ønsker å diskutere hvilke konsekvenser det får og om vi får beholde minibanken.

### Vurdering



# Kvæningen kommune

Arkivsaknr: 2015/196 -24

Arkiv: 033

Saksbehandler: Lillian Kaasen Soleng

Dato: 13.04.2016

## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
7/16	Eldrerådet	25.04.2016

### Prosjekt Kvæningsfjell

Henvisning til lovverk:

### Administrasjonssjefens innstilling

Uten innstilling.

### Saksopplysninger

Diskusjon rundt veien over Kvæningsfjellet.

### Vurdering



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/16	Eldrerådet	25.04.2016

### Brøytekontrakt/brøyteinstruks

Henvisning til lovverk:

### Administrasjonssjefens innstilling

Uten innstilling.

### Saksopplysninger

Eldrerådet ønsker en gjennomgang av kommunal brøytekontrakt og brøyteinstruks som skal omfatte arealet på Gargo, hybelhus og eldreboliger. Ofte blir det brøytet store skavler som hindrer for utsikten til beboerne.

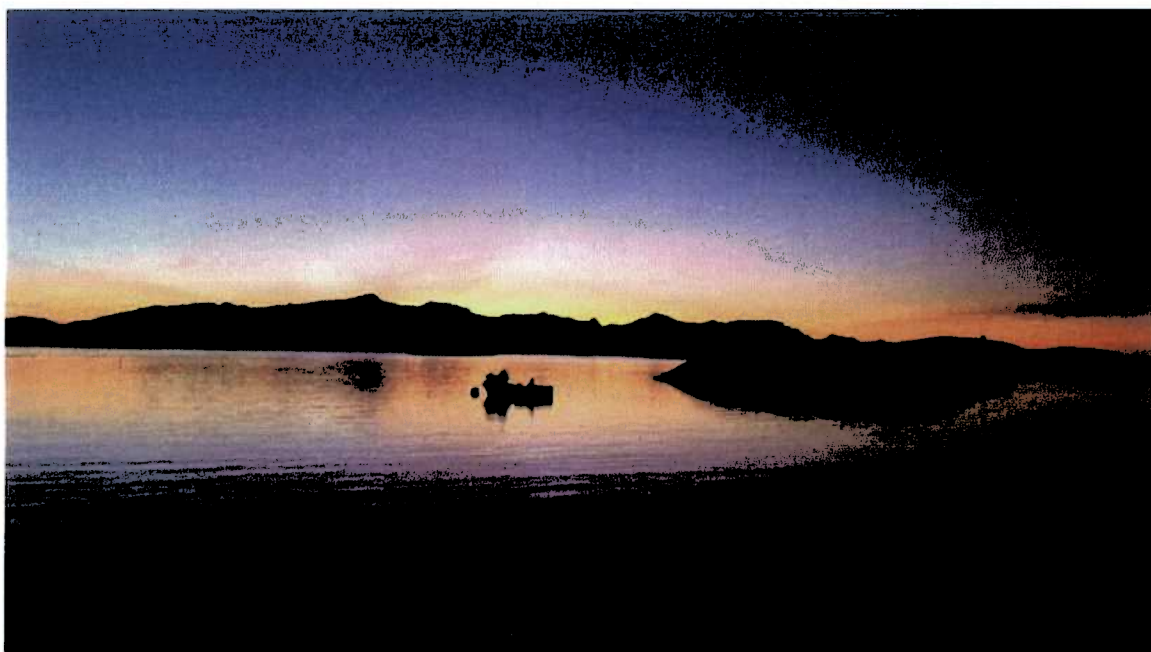
### Vurdering



PS 9/16 Referatsaker

# ÅRSMELDING 2015

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



## **Pasient- og brukerombudsordningen**

Pasient- og brukerombudets mandat og oppgaver følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den offentlige tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten i de statlige spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Det skal være ett pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Pasient- og brukerombudets årsmelding er en årsrapport til Helsedirektoratet, men den er samtidig et innspill til kvalitets- og forbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

Landets pasient- og brukerombud utarbeider en felles årsmelding.

## **Troms fylke**

Troms har et innbyggertall på 164 000. Det er 24 kommuner i fylket. Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Det er etablert noe interkommunalt samarbeid om helse- og omsorgstjenester, blant annet om allmennlegetjenester og legevakt.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg hører også Longyearbyen sykehus under UNN.

Det er distriktmedisinske sentra lokalisert i Nordreisa og Lenvik. Sentrene dekker kommunale og interkommunale tjenester, samt spesialisthelsetjenester.

<b>Innhold</b>	<b>Side</b>
<b>Forord</b>	<b>4</b>
<b>1. Henvendelser og problemstillinger i 2015</b>	<b>5</b>
<b>2. Spesialisthelsetjenesten</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Generelle inntrykk</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Spesielle forhold</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Anbefalinger</b>	<b>10</b>
<b>3. Kommunale helse- og omsorgstjenester</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Generelle inntrykk</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Spesielle forhold</b>	<b>11</b>
<b>3.3. Anbefalinger</b>	<b>13</b>
<b>4. Norsk pasientskadeerstatning</b>	<b>13</b>
<b>5. Om kontoret. Utadrettet virksomhet</b>	<b>14</b>

## Forord

Årsmeldingen peker på trender og utviklingstrekk i tjenestene som vi har merket oss. Meldingen er også en formidlingskanal for brukererfaringer og pasientopplevelser. Den inneholder i tillegg anbefalinger på områder der det etter vår mening foreligger forbedringspotensial i helse- og omsorgstjenesten.

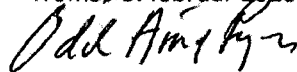
Det foregående året har hatt flere lyspunkter. Blant disse kan nevnes at alle pasienter i Helse Nord fikk tilgang til sin sykehusjournal gjennom «Min pasientjournal» på helseportalen Helsenorge.no. Dette vil kunne styrke pasientenes stilling og ha positive virkninger også for sykehusene. Informasjon og kommunikasjon er viktig. Men det er ikke bare de store grepene som skaper bedre kommunikasjon. Tilbakemeldingstelefonen for pasienter på Universitetssykehuset Nord-Norge HF er et slikt eksempel.

På den annen side ser vi noen problemstillinger og utfordringer som går igjen år etter år. Noe av det mest urovekkende er at Tromsø kommune nå på fjerde året skaper flaskehals i spesialisthelsetjenesten. Kommunen klarer ikke å ta imot utskrivningsklare pasienter på grunn av manglende kapasitet. Det ser dessverre ut til at denne situasjonen ikke blir bedret med det første.

Ved kontoret hadde vi noen egne - og selvpåførte - utfordringer. Kontoret avga store ressurser til fellesoppgaver i ombudsordningen. Dette medførte ikke bare byrder. Vi hadde gleden av å arrangere den årlige fellessamlingen for landets ombudskontor i Tromsø 27-29. mai. Men vårt engasjement for fellesskapet var en utfordring med tanke på kontorets tilgjengelighet. Ut fra resultatet for 2015 kan vi slå fast at vi opprettholdt tilgjengeligheten. De ansatte ved kontoret skal ha en velfortjent honnør i den forbindelse.

Det er vårt håp at den foreliggende årsmeldingen blir et bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten i tjenestene og samhandlingen mellom helse- og omsorgstjenesten og pasienter og brukere.

Tromsø 5. februar 2016



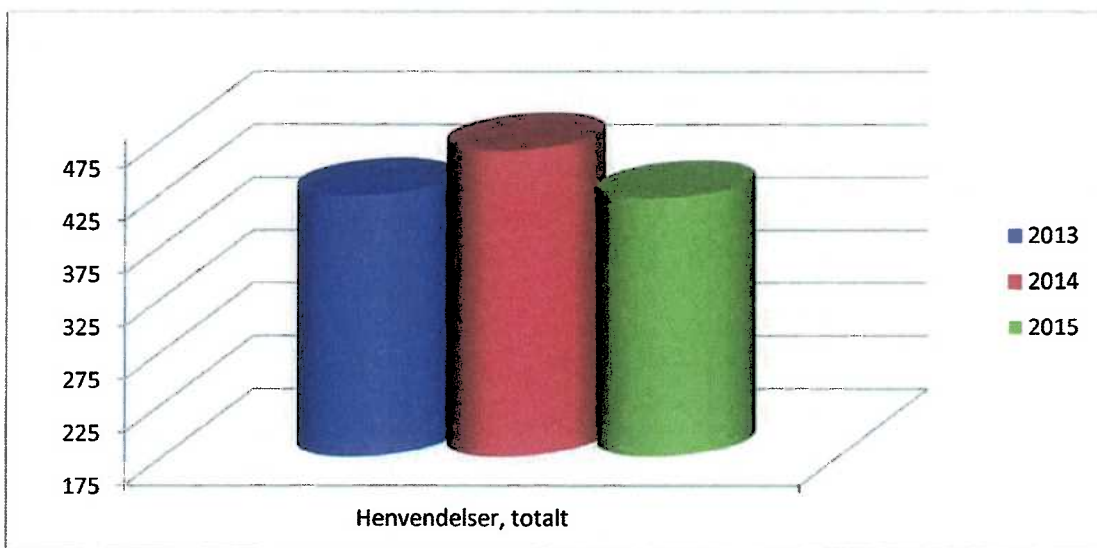
Odd Arvid Ryan  
pasient- og brukerombud i Troms

## 1. Henvendelser og problemstillinger i 2015

I 2015 hadde vi totalt 419 registreringer fordelt på 394 henvendelser. En henvendelse kan gjelde flere problemstillinger (f.eks. flere tjenester eller tjenestenivå). I 2014 hadde vi 398 henvendelser.

Fra og med 2015 har vi ved registreringen skilt ut forespørslser som ikke har klare elementer av klage på en opplevd hendelse eller et rettighetsbrudd.

Antall registrerte klagesaker var 321, og av disse var henholdsvis 223 rettet mot spesialisthelsetjenesten og 98 mot kommunale helse- og omsorgstjenester. 200 av klagesakene gjelder Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). På kommunesektoren var 40 av klagesakene rettet mot Tromsø kommune.

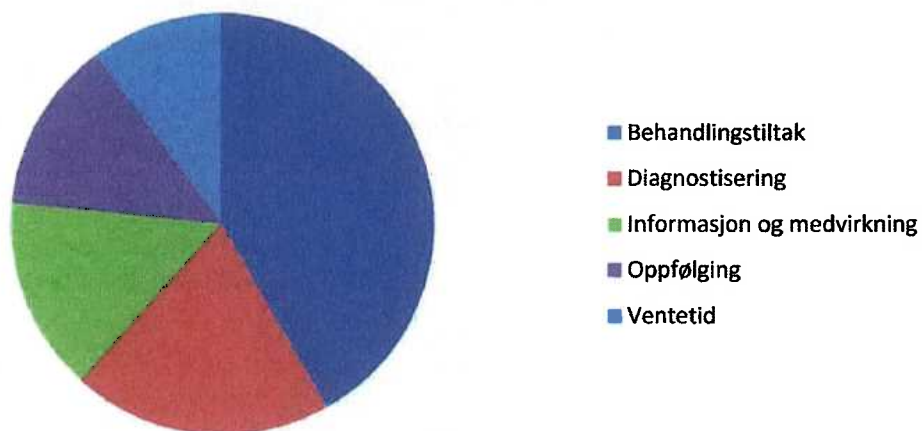


**Totalt antall registreringer 2013 -2015.**

Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var problemstillinger knyttet til behandlingstiltak. Dette er saker om feilbehandlinger, pasientskader og komplikasjoner. Andre forhold som knytter seg til behandlingsforløp var også fremtredende, som diagnoseproblematikk, oppfølging og ventetid. Disse sakene har blant annet dreid seg om forsinket diagnostikk, forsinkede prøvesvar, utsatte operasjoner, manglende innkalling til kontroll og manglende svar på henvisninger internt i UNN.

Informasjon og medvirkning er fortsatt vesentlige problemstillinger. Vi ser at mangler i kommunikasjonen mellom tjenesteytere og pasienter, brukere og pårørende inngår i større eller mindre grad som et problem i de fleste av henvendelsene.

## Årsaker til henvendelsene

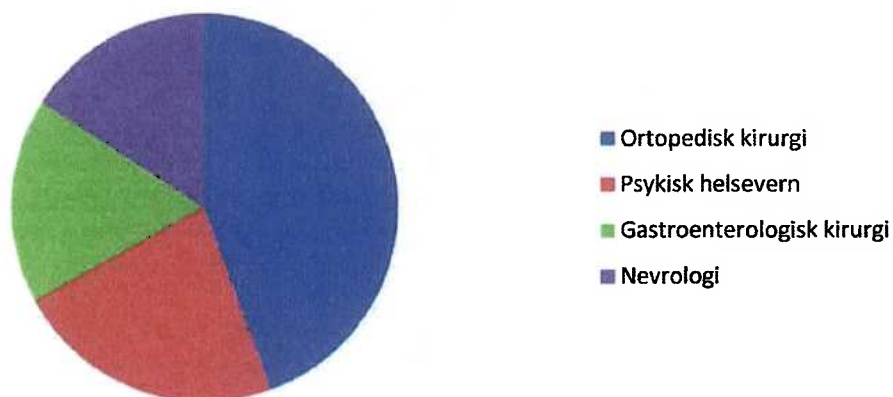


Årsaker til henvendelsene.

## Henvendelser om spesialisthelsetjenester

Henvendelsene på dette området gjaldt i hovedsak Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). 200 registreringer var rettet mot UNN, mot 228 året før. De største fagområdene var ortopedisk kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, nevrologi og psykisk helsevern.

## Fagområder, spesialisthelsetjenesten



## Henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester

Henvendelsene om kommunale helse- og omsorgstjenester var i hovedsak rettet mot helse- og omsorgstjenestene i fylkets bykommuner, Tromsø, Harstad og Lenvik. De største tjenesteområdene var fastlegeordningen, hjemmebaserte tjenester og sykehjem.

Det var en nedgang fra 59 til 41 henvendelser om fastlegeordningen sammenlignet med 2014. Når det gjelder henvendelser om sykehjem, var det en nedgang fra 35 til 20 henvendelser.



Henvendelser fordelt på kommunale tjenesteområder.

## 2. Spesialisthelsetjenesten

### 2.1. Generelle inntrykk

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), som omfatter enhetene UNN Tromsø, UNN Harstad og UNN Narvik.

**Koordinering mellom avdelinger og internt samarbeid** ser fortsatt ut til å være en utfordring for UNN. Kvaliteten på informasjonsflyt mellom avdelinger og fra avdelinger til pasienter og pårørende er varierende. Interne henvisninger i UNN-systemet kan stå ubehandlet i lengre tid. Utnyttelse av sengeposter på avdelinger med ledig kapasitet, kan være fornuftig ressursbruk. Men når avdelingene er usikre seg imellom om ansvarsforholdene kan dette få konsekvenser for pasienten, både i praktisk forstand og i forhold til den medisinske oppfølgingen. Skott og gråsoner mellom avdelinger kan true pasientsikkerheten.

I august kom det frem at UNN hadde **mangelfull internkontroll**. Nevrologisk avdeling på UNN hadde benyttet sprøyter med Botox-enheter til flere pasienter ved infeksjonsbehandling. Selv om sprøytespissen ble byttet for hver pasient, var dette en risikabel metode med tanke på overføring av blodsmitte. Saken avdekket svikt i UNNs internkontroll, og særlig systemene som skal sikre at internkontroll omfatter hele virksomheten. Det er avgjørende at helseforetaket når alle deler av



virksomheten i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Internkontroll er et viktig ledd i denne prosessen.

Mange pasienter forteller om **travle leger og sykepleiere**. Vi hører om avdelinger som bærer preg av tidspress og at viktig informasjon gis i høyt tempo, uten at pasienten får komme til orde eller stille spørsmål. For pasienter på en sengepost kan det gå lang tid mellom hver gang de ser eller får kontakt med helsepersonell. Pasienter som har særlig behov for oppfølging og omsorg blir overlatt til seg selv i lengre perioder. Dette er et urovekkende utviklingstrekk fra foregående år.

Tendensen kan knyttes til ulike avdelinger på UNN, men det var noe oppsiktsvekkende for oss at dette også omfattet fødeavdelingen. Vi kan ikke huske når vi sist mottok henvendelser om tidspress og travelhet på denne avdelingen. Fødende har et særlig behov for omsorgsfull hjelp i et trygt miljø. Vi har en viss bekymring for at bemanningen på noen avdelinger er, eller har vært, for lav

## 2.2. Spesielle forhold

### Epikrisetid i somatisk helsetjeneste

Vi har mottatt flere henvendelser fra pasienter som har ventet uforholdsmessig lenge på polikliniske notater/epikrise etter polikliniske konsultasjoner på UNN. Henvendelsene gjelder pasienter som har vært til konsultasjoner ved ulike sykehus tilknyttet UNN HF.

Sykehusene i UNN-området har utfordringer knyttet til epikrisetid når det gjelder polikliniske notater. Dikterte notater blir liggende over tid før de blir skrevet. Dette skyldes i første rekke kapasitetsutfordringer ved skrivetjenesten. Vi har eksempler på at det har vært opp til 36 dager skrivetid på notater etter poliklinisk besøk. UNN HF har organisert skrivetjenesten «Felles kontorsenter» (FKU) som består av tre enheter fordelt på lokalisasjoner i Harstad, Narvik og Tromsø. De ansatte har blant annet ansvar for transkribering av lydfiler med pasientdokumentasjon. Henvendelsene til oss tyder på at kapasitetsutfordringene gjør seg gjeldende ved alle sykehusene i UNN-området som benytter den felles skrivetjenesten.

En slik praksis er ikke i tråd med gjeldende regelverk. Etter helsepersonelloven § 45a og forskrift om pasientjournal § 9 går det fram at når en pasient har vært til undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten skal det sendes *epikrise* til det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Dette gjelder både for pasienter som har vært innlagt i spesialisthelsetjenesten **og pasienter som har vært til poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.**

Epikrisen skal sendes innen «*forsvarlig tid*» etter at helsehjelpen er avsluttet jf. forskrift om pasientjournal § 9. I merknadene til bestemmelsen heter det at «*Epikrisen må ikke sendes senere enn at nødvendig oppfølging kan settes i verk. Det må vurderes konkret i den enkelte situasjon hva som er forsvarlig. Under enhver omstendighet bør epikrisen sendes innen rimelig tid, normalt innen en uke*».

Det er et uttalt mål at epikrisen skal følge pasienten. Det betyr at epikrisen skal være klar ved utskrivning. Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

Det kan være store variasjoner i hvor rask oppfølging den enkelte pasient har behov for. For noen kan det være behov for oppfølging umiddelbart etter utskrivning eller utredning/behandling. Det må gjøres en konkret vurdering i det enkelte tilfelle hva som er forsvarlig epikrisetid.

Kapasitetsproblemene som gjør seg gjeldende kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Vi har flere eksempler på at pasienter har ventet uforholdsmessig lenge på resultater av undersøkelser/behandling, noe som har medført forsinkelser i videre oppfølging.

Det er av stor viktighet at det raskt blir sendt ut oppdatert informasjon til fastlegen eller andre som trenger det for å kunne gi forsvarlig oppfølging. Rask utsending av epikrise styrker muligheten til kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging.

### **Radiologisk avdeling fortsatt under press**

Radiologisk avdeling på UNN er fortsatt under press. Tiden det tar før prøver blir tolket og beskrevet er blitt uholdbar lang. Restansene er betydelige, og i dette etterslepet kan det finnes pasienter med alvorlig sykdom. Reusitatet for disse kan bli forsinket diagnose og behandling. Alvorlig sykdom kan i verste fall utvikle seg uforstyrret. Vi er også bekymret for at den pressede situasjonen fører til feiltolkninger og mangelfulle beskrivelser. Dette kan få vesentlig betydning for den videre behandlingen av pasienten.

Dette er en situasjon som har vedvart over flere år. Hovedproblemet er mangel på radiologer. Vi er kjent med at UNN og Helse Nord har nedlagt mye arbeid i å få finne løsninger. Når man ikke finner en løsning lokalt og regionalt, må det stilles spørsmål ved om ikke problemet må løstes til nasjonalt nivå, til sykehuseier, som er helse- og omsorgsministeren.

### **Manglende svar fra UNN på henvendelser fra ombudet**

Vi er helt avhengige av dialog med UNN ved vår behandling av henvendelser fra pasienter. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 8-5 har sykehuset opplysningsplikt overfor pasient- og brukerombudet. Likevel har vi i flere år erfart at skriftlige henvendelser til UNN ikke besvares i rimelig tid. Svar må ofte etterlyses, og det hender at ikke får svar i det hele tatt. I en del saker, som klagesaker eller hvor det er mistanke om rutinesvikt eller systemfeil, er skriftlig kommunikasjon som regel nødvendig for å få avklart sakens problemstilling og alvorlighetsgrad.

Et av våre siktemål er å bidra til at saker blir avklart og at tilliten mellom pasienten og helsetjenesten blir gjenopprettet. Det er vanskelig å bygge tillit når pasienten opplever at sykehuset ikke besvarer våre henvendelser.

I de potensielt alvorlige sakene kan vi ikke slippe taket. I noen saker er det aktuelt med en henvendelse til Helse Nord. I mulige klagesaker må saken sendes til Fylkesmannen. Vi vil særlig fremholde at dette kan bidra til unødvendige klagesaker. Vi registrerer for øvrig at Fylkesmannen har de samme utfordringene, og etter vår oppfatning er det sløsing med offentlige ressurser når først

Fylkesmannen, og deretter Statens helsetilsyn, må etterlyse svar i en tilsynssak. Helt galt blir det når tilsynsmyndighetene må iverksette egen tilsynssak for å få svar fra UNN.

Praksis når det gjelder svar og tilbakemelding varierer fra avdeling til avdeling, men det hele kan av og til virke tilfeldig. Det er et åpenbart behov for en gjennomgang av helseforetakets praksis og rutiner på området.

Ledelsen på UNN må sikre at våre henvendelser til helseforetaket fanges opp og behandles, slik at vi får de opplysningene som er nødvendige for at vi skal kunne ivareta våre oppgaver.

### **Pasientreiseordningen i Troms**

I året som har gått har vi mottatt et økende antall henvendelser om pasientreiseordningen i Troms. Henvendelsene beskriver ulike sider ved transporttilbudet og dreier seg blant annet om manglende tilgjengelighet, misforståelser og manglende samordning mellom lokale drosjer og pasientreiser, vanskeligheter med tilrettelegging for personer med spesielle behov og en opplevelse av lite imøtekommenhet ved henvendelser til pasientreisekontoret i Tromsø.

Helse Nord og UNN inngikk nye avtaler for pasientreiser med drosje/turvogn fra 1. juli 2015. Det ble i den forbindelse opplyst at kapasiteten i en oppbygingsperiode ville være begrenset i enkelte områder i fylket. Slik vi oppfatter det har de midlertidige kapasitetsutfordringene vedvart, og var like uttalte flere måneder etter at ny leverandør overtok transportansvaret.

Det har vært stor usikkerhet både hos drosjesjåfører lokalt og blant pasientene hvordan de skulle forholde seg. Vi har flere eksempler på at pasienter som har hatt behov for øyeblikkelig hjelp har måttet vente uforholdsmessig lenge på drosje, noe som kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten.

Når det gjelder pasienttransport med hurtigbåt har pasienter opplevd å bli stående igjen på kaia. Vi har merket oss at det fra og med januar 2016 ble iverksatt tiltak for å sikre at pasienter som skal fra UNN sikres plass på hurtigbåten når de skal hjem. UNN og Troms fylkestrafikk har i samarbeid fått på plass en ordning hvor det reserveres inntil 15 seter på 16.15-avgangen fra Tromsø til Finnsnes og Harstad. Det er Pasientreiser som skal foreta reservasjonen.

### **2.3 Anbefalinger**

- ✓ Epikrise må følge pasienten. Er det ikke mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, må UNN ha rutiner som sikrer at denne blir sendt innen forsvarlig tid.
- ✓ Ledelsen på UNN må sørge for at henvendelser fra Pasient- og brukerombudet blir fanget opp og behandlet, slik at vi får de opplysningene som vi trenger for å utføre våre oppgaver.
- ✓ UNN må legge til rette for at alle ansatte har kunnskap om og tilgang til prosedyrer og meldeordninger for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, samt sikre at rutinene og prosedyrene etterleves.

### 3. Kommunale helse- og omsorgstjenester

#### 3.1. Generelle inntrykk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Fylket har 24 kommuner. De er forskjellig organisert, og har både sammenfallende og ulike utfordringer. De fleste henvendelsene fra kommunal sektor omhandlet fastlegeordningen, hjemmebaserte tjenester og sykehjem.

**Saksbehandlingen i kommunene** er varierende, og ofte blir brukemedvirkning tilsidesatt i prosessen. Videre ser vi at mange kommuner har uforholdsmessig lang saksbehandlingstid.

**Fastlegeordningen** er fortsatt den tjenesten som de fleste henvendelsene på kommunal sektor dreier seg om. Det er ikke uventet, tatt i betraktning fastlegens rolle og funksjon i helsetjenesten. I 2015 så vi en nedgang i antall henvendelser på området. Det var ingen spesielle problemstillinger som pekte seg ut. Vi har likevel merket oss at mange pasienter opplever at det i perioder kan være problematisk å få time hos fastlege, noe som særlig ser ut til å gjelde dem som bor i mindre kommuner.

Vi så også en nedgang i antall henvendelser om **sykehjem**, mens det var en svak økning i antall saker om **hjemmebaserte tjenester**. Det kan ikke trekkes klare konklusjoner på denne bakgrunn. Vi har imidlertid registrert at det skjer en viss dreining i tjenestetilbudet i retning av hjemmebaserte tjenester og bruk av omsorgsboliger, fremfor sykehjems plass. Vi vil følge utviklingen i 2016.

#### 3.2. Spesielle forhold

##### **Habilitering og rehabilitering – ansvarsdeling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten**

Mange pasienter får ikke det re-/habiliteringstilbudet de mener de har krav på. Flere opplever at det er en uklar ansvarsdeling mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten på dette området.

Det skal skje en ansvarsoverføring til kommunene på rehabiliteringsfeltet, og en utvikling mot lokalbasert og poliklinisk rehabilitering for mange pasientgrupper. Regjeringen har varslet en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i 2016. Denne skal peke på hvilke oppgaver innenfor rehabiliteringsfeltet kommunene skal få et større ansvar for, og i hvilken form en slik ansvarsoverføring skal skje. Ansvarsoverføringen vil medføre at kommunene får nye oppgaver, og de må være rustet for å ivareta økte krav som følge av denne. Bredden i målgruppenes behov krever et vidt spekter av kompetanse. Dette stiller igjen krav til økt kapasitet, nye tilbud og bedre organisering. I dag mangler mange kommuner deler av den grunnleggende basiskompetanse for å gi et godt re-/habiliteringstilbud.

Utviklingen på området er i tråd med nyere forskningsresultater som viser at de beste resultatene for rehabilitering oppnås hjemme. Behandling og rehabilitering i hjemmet til brukeren gir også størst pasienttilfredshet.

En forutsetning for å lykkes med denne ansvarsoverføringen er at tilbudet i spesialisthelsetjenesten ikke trappes ned før det er bygd tilstrekkelig opp i kommunene.

## **Helhetlig tjenestetilbud til barn med spesielle behov og deres familier**

Tilbakemeldinger fra familier med barn med sykdom og funksjonssvikt tyder på at kommunenes helse- og omsorgstjeneste ikke alltid bidrar til oppfølging og samarbeid mellom tjenester som disse familiene har behov for. Barnas behov medfører en særlig krevende omsorgssituasjon, og foreldrene opplever ofte å måtte være koordinator i det kommunale tjenestetilbudet. Vi har i året som har gått mottatt flere henvendelser fra familier som opplever det kommunale hjelpeapparatet mer som en motpart enn en støttespiller.

I helse- og omsorgstjenesteloven tydeliggjøres kommunenes plikt til å organisere tjenestene slik at disse familiene mottar samordnede og koordinerte tjenester, uten selv å måtte ta den ekstra arbeidsbyrden denne koordineringen medfører. Kommunene må derfor sørge for at de har utviklet gode rutiner for samhandling med øvrige kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn med spesielle behov, og for at det faglige arbeidet som utføres for å medvirke til at barn får riktig hjelp til rett tid, fortløpende blir kvalitetssikret.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan. Den delen av kommunes helse- og omsorgstjeneste eller helseforetaket som tjenestemottakeren henvender seg til, har en selvstendig plikt til å igangsette planarbeidet. I de fleste tilfeller vil det være naturlig at det individuelle planarbeidet forankres i kommunen.

### **Dokumentasjon av helsehjelp**

I vårt arbeid med å ivareta pasienter og brukeres interesser er det ikke uvanlig at vi innhenter journalopplysninger. Ved gjennomgang av disse opplysningene har vi avdekket varierende kvalitet i dokumentasjon av helsehjelp. I helse- og omsorgstjenesten utarbeides store mengder dokumentasjon, og vi har sett flere eksempler på at viktige opplysninger forsvinner i mengden av mere eller mindre unødvendige opplysninger. Det gjør det vanskelig å gjenfinne viktig informasjon. Når det i tillegg ikke alltid er en felles forståelse for hva som skal dokumenteres og hvordan, kan det oppstå svikt i dokumentasjon av helsehjelp.

God kvalitet på dokumentasjon av helsehjelp er en forutsetning for forsvarlig pasientbehandling. Personell som er involvert i pasientbehandlingen må ha nødvendig informasjon for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

Journalen skal være et arbeidsredskap som viser systematiske nedtegnelser over pasientens helseproblemer, valg av tiltak, hvilke vurderinger som ligger til grunn for valgene og resultatene av disse. Kommunene må etablere rutiner og sikre en felles forståelse for dokumentasjon som er implementert og forankret i virksomheten.

Utviklingscenter for sykehjem i Troms har i samarbeid med kommunene i Troms gjennomført et prosjekt med sikte på å bedre kompetansen knyttet til dokumentasjon av helsehjelp. Prosjektet har avdekket store behov for forbedringer på flere områder knyttet til dokumentasjon.

Vi har i året som har gått deltatt på en samling i Nord-Troms for arbeidsgrupper fra 7 kommuner i læringsnettverket for prosjektet, hvor vi har bidratt med informasjon om de juridiske rammene for dokumentasjonsplikten.

## **Tromsø kommune – en flaskehals i samhandlingsarbeidet i Nord-Norge**

Samhandlingsreformen ble formelt iverksatt 1.1.2012. I Troms har vi registrert ett særtrekk etter innføringen av reformen: Med jevne og regelmessige mellomrom settes det fokus på Tromsø kommunes manglende evne til å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra UNN. Disse pasientene har ikke et tilbud i kommunen, og en av følgene er at de opptar plasser for andre pasienter.

Dette får flere konsekvenser. Kvaliteten på pasientbehandlingen på UNN svekkes, da planlagte tiltak for andre pasienter må vente. Dessuten blir UNN indirekte en flaskehals for andre kommuner. UNN har sentrale funksjoner rettet mot kommunene i hele helseregionen.

Samhandlingsreformen ble som nevnt innført i 2012. Målet med reformen var å styrke kvaliteten på helsetjenester til pasientene, samtidig som ressursene skulle utnyttes bedre ved at kommunene tok over ansvaret for en større del av tjenestene. Det er gått fire år siden reformens formelle oppstart. Det er i tillegg grunn til å minne om at forberedelsene til reformen startet langt tidligere. I realiteten hadde kommunene 3-4 år på seg til å innrette seg i forhold til reformens krav.

Tromsø kommune har gjennom flere år vist til ulike planer og tiltak som skal bedre tilbudet til de aktuelle pasientgruppene, og dermed dekke deres oppfølgingsbehov. Dette har ikke ført til noe. Det er nå rimelig grunn til å påstå at Tromsø kommune ikke tar samhandlingsreformen på alvor.

### **3.3. Anbefalinger – kommunale helse- og omsorgstjenester**

- ✓ Kommunene må sikre at det utpekes en koordinator for pasienter og brukere med behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester.
- ✓ Kommunene må legge til rette for at helsepersonell kan ivareta dokumentasjonsplikten i forbindelse med helsehjelp.
- ✓ Kommunene må ha et fleksibelt tilbud om helse- og omsorgstjenester til eldre pasienter og brukere, som kan tilpasses den enkeltes individuelle behov.

## **4. Norsk pasientskadeerstatning**

Pasient- og brukerombudet gir bistand til pasienter i saker som gjelder pasientskadeerstatning. Ordningen forvaltes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Vår bistand omfatter informasjon om erstatningsordningen, råd og veiledning ved søknad, samt innspill til sakkyndigerklæringer og til uttalelser fra behandlingsstedet. I 2015 ga vi slik bistand til 44 pasienter, mot 42 i 2014.

Det ble innsendt 293 saker til Norsk pasientskadeerstatning fra Troms i 2015. 220 av disse var rettet mot UNN. Dette var en økning på 56 saker sammenlignet med 2014. 43 saker gjaldt erstatningskrav mot kommunehelsetjenesten, det vil si i første rekke allmennlegetjenesten/fastlegeordningen.

49 pasienter fikk medhold i sine erstatningskrav, mot 79 i 2014. De fleste medholdssakene gjaldt ortopedisk kirurgi og kreftsykdommer. Samlet erstatningsutbetaling var på kr 37 292 054, noe som er en tilbakegang fra 2014.

<b>Erstatningskrav NPE - Troms</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Totalt antall krav fra Troms	257	214	293
<b>Kommunehelsetjenesten</b>			
Krav	27	32	43
Medhold	13	2	8
Erstatningsutbetaling	kr 1 968 000	kr 8 838 135	kr 4 160 377
<b>Spesialisthelsetjenesten (UNN)</b>			
Krav	212	164	220
Medhold	56	77	41
Erstatningsutbetaling	kr 50 466 592	kr 51 108 810	kr 37 292 054

Mer informasjon om Norsk pasientskadeerstatning finnes på [www.npe.no](http://www.npe.no).

## 5. Om kontoret. Utadrettet virksomhet

### Om kontoret

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i fylkeshuset i Tromsø, og har 4 ansatte fordelt på 3,3 årsverk. Kontorets ansatte per 31.12.15:

Kari Olufsen Finnset, konsulent  
 Hege Pedersen, rådgiver  
 Eli Åsgård, seniorrådgiver  
 Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

De fleste kontakter oss på telefon, men antall henvendelser på e-post er økende. Sakene blir som regel løst gjennom råd, veiledning og informasjon. Andre aktuelle tiltak er bistand i saker om pasientskadeerstatning og i klagesaker overfor kommuner, helseforetak eller Fylkesmannen, samt i møter med tjenestested, pasienter, brukere og pårørende.

### Utadrettet virksomhet

Det er viktig å nå ut med informasjon om pasient- og brukerombudsordningen og aktuelt lovverk overfor pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell. I 2015 har vi informert om ordningen og våre erfaringer i ulike fora. Dette har blant annet omfattet kommunale institusjoner og tjenestesteder, brukerorganisasjoner, samt avdelinger på UNN.

I 2015 ble dialogen med UNN HF videreført gjennom møter med helseforetakets kvalitets- og brukerutvalg. Videre har vi hatt nyttig erfaringsutveksling gjennom møter med Norsk pasientskadeerstatning og Fylkesmannen i Troms.

Det er etablert et godt faglig samarbeid mellom ombudskontorene i Helse Nord-regionen, og det holdes jevnlig regionsamlinger for å styrke og videreutvikle dette. I 2015 møttes vi i Bodø, og samlingen ble kombinert med et møte med Helse Nord.



Pasient- og brukerombudet i Troms  
Postboks 6603, 9296 Tromsø

Telefon 77 75 10 00

[troms@pobo.no](mailto:troms@pobo.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

