

ÅRSMELDING 2019

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



Pasient- og brukerombudsordningen

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

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

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Fra 1.1.2020 er ombudenes mandat utvidet til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten.

Pasient- og brukerombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø.

Kontoret har 4 ansatte:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver

Hege Pedersen, seniorrådgiver

Eli Åsgård, seniorrådgiver

Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

Troms

Troms hadde per 31.12.2019 166 000 innbyggere fordelt på 24 kommuner.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Det er etablert distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

FORORD

Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått. Den skal tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial, men kan ikke leses som en generell tilstandsrapport. Vårt siktemål er at årsmeldingen kan bidra i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og medvirke til at pasientenes og brukernes rettigheter blir ivaretatt.

2019 var preget av ombudsordningens arbeid med å utvikle organisasjonen. Det er gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som berører ombudsordningen: For å styrke ordningen skal det tilsettes et ombud med koordinerende funksjon, blant annet for å bidra til felles faglig utvikling. Det er også bestemt at vårt mandat utvides til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten fra 1.1.2020.

Den foreliggende årsmeldingen innledes med et sammendrag av hovedinntrykk og anbefalinger til forbedringstiltak. Deretter gir vi en beskrivelse av generelle utviklingstrekk i tjenestene og en grundigere gjennomgang av enkelte problemstillinger. I tillegg presenterer vi nøkkeltall, med kommentarer. Avslutningsvis følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2019.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Felles årsmelding for 2019 og årsmeldinger fra de fylkesvise kontorene finner du her:

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2020



Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms

INNHOOLD

1. Sammendrag	5
2. Anbefalinger	6
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester – utviklingstrekk og utfordringer	6
4. Spesialisthelsetjenesten – utviklingstrekk og utfordringer	12
5. Uttalelser på andre områder	16
6. Nøkkeltall.....	19
6.1 Nøkkeltall totalt.....	19
6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester.....	19
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten	21
7. Utadrettet virksomhet.....	23
Oversikt over utadrettet virksomhet 2019.....	23

1. SAMMENDRAG

Vi har de siste fem årene hatt en jevn økning i antall henvendelser. I 2019 mottok vi for første gang mer enn 500 henvendelser (507, mot 463 i 2018)). Økningen omfattet både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi så de mest markante økningene på områdene psykisk helsevern og helsetjenester i hjemmet.

Nøkkeltall og tabeller, samt kommentarer, finnes under punkt 6 i denne meldingen.

Kommunene får stadig større ansvar for pasienter med komplekse behov for helsehjelp. Dette er en politisk ønsket utvikling som også medfører at deler av spesialisthelsetjenesten bygges ned. Samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, med økt utskrivningstakt, inngår i disse prosessene. På områder som rehabilitering er tilbudet i spesialisthelsetjenesten tatt ned i betydelig grad. Det er kommunene som skal imøtekomme befolkningens behov. "Velferdsstaten" er erstattet av "velferdskommuner" på mange områder.

Kommunene må med andre ord prioriteres. Ikke bare får kommunene et større ansvar for helse- og omsorgstjenesten, men de konkurrerer også med andre - blant annet spesialisthelsetjenesten - om arbeidskraften. Spesialiseringskravene, og konkurransemomentet, kan for eksempel bli tydeliggjort gjennom kommunenes plikt til å ha tilbud om psykolog fra 2020. Samtidig ser vi at kommunene innleder samarbeid seg imellom for å sikre nødvendig kompetanse og et mer helhetlig fagmiljø. Kommunene gjør også tilpasninger for å styrke fastlegeordningen, som er under press. Med andre ord skjer det endringer i kommunene for å møte nye – og gamle - utfordringer.

Vi har registrert at trenden som har pågått de siste årene i kommunene, med dreining fra tilbud om tjenester i institusjon til hjembaserte tjenester, fortsetter. I den forbindelse må ikke kommunene glemme at de skal ha et fleksibelt og variert tilbud til innbyggerne. Prioriteringen av hjembaserte tjenester til pasienter og brukere med et omfattende hjelpebehov stiller dessuten store krav til kvalitet, stabilitet og forutsigbarhet i tjenesteutøvelsen. Vi registrerer at noen pasienter og brukere ikke har et hjem å motta tjenester i. Mange av dem som trenger psykiske helsetjenester i kommunene er helt avhengige av tilrettelagt bolig for at det øvrige tjenestetilbudet skal fungere.

Det er viktig at pasienter, brukere og pårørende ivaretas i forbindelse med endringer som skjer i helse- og omsorgstjenesten. Det blir de ikke alltid. Samhandlingsreformen skal for eksempel bidra til at pasienter opplever bedre samhandling mellom sektorene og gode overganger. Ikke alle pasienter opplever gode overganger, og det er mange avvik. Det er en ledelsesutfordring at man ikke får løst samhandlingsproblemer, og det gjelder både spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

Pasienter og brukere skal være beskyttet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. Klageretten skal være et sikkerhetsnett. Men klageretten er uten innhold hvis tjenestestedet og klageinstansen ikke behandler klagen i tråd med loven, eller når saksbehandlingstiden blir urimelig lang. Mange pasienter og brukere har erfart at klagen er blitt borte i systemet eller at behandlingstiden har tatt opptil to år. God og rask saksbehandling må være et prioritert område for alle aktuelle instanser.

Når det gjelder UNN HF går de samme utfordringene og problemstillingene igjen på vesentlige områder. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene.

2. ANBEFALINGER

Kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Det må utpekes koordinator for pasienter og brukere med behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester.
- Det kommunale botilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet må styrkes. Det må legges vekt på tilrettelagte boliger med døgnbemanning.
- Kommunene bør utarbeide praktiske rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov. Pårørende er opptatt av god informasjon, medvirkning og avlastningsmuligheter.
- Kommunene må sørge for at klager blir behandlet innen rimelig tid.

Spesialisthelsetjenesten/UNN HF:

- Kommunikasjon, medvirkning og informasjon må inngå som en sentral del av kvalitets- og forbedringsarbeidet ved UNN.
- UNN HF må sørge for at kontaktlegeordning og koordinatorfunksjon blir iverksatt.
- UNN HF må etablere effektive systemer for klagebehandling.

Fra Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding vil vi fremheve følgende:

- Manglende samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten, med kostbare konsekvenser.
- Tilbudet til psykisk syke og rusavhengige – gjør vi nok og gjør vi det riktige?
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses.

3. KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunene får et **stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp**. Dette ansvaret spenner vidt og omfatter pasienter med psykiske helseplager, somatisk sykdom, kognitiv svikt og fysiske funksjonsnedsettelse. Felles for pasientene er at de har behov for tjenester som krever høy kompetanse, i tillegg til at de trenger stabilitet og forutsigbarhet.

Mange pasienter og brukere har et særlig behov for **stabile og forutsigbare tjenester**. Vi har eksempler på brukere med autisme eller lettere til moderat psykisk utviklingshemning som mottar tjenester i henhold til et rammevedtak. Denne type vedtak inneholder ikke klar informasjon om tidspunkter for når tjenesten skal gis. Pasienter og brukere kan ha et svingende hjelpebehov, og for noen kan det være en fordel med fleksible vedtak. Men for andre kan det oppleves usikkert og utrygt dersom de ikke har oversikt over tjenestetilbudet. Når vedtaket ikke gir brukeren holdepunkter er det avgjørende at tjenesteyterne gir god og fortløpende informasjon om når, hvor og hvordan tjenesten skal gis. Tjenestene bør også være organisert slik at tjenesteytere er

tilgjengelige for brukeren. I noen tilfeller må de også være oppsøkende. Taushet eller inaktivitet fra pasientens eller brukerens side kan være et faresignal.

På bakgrunn av våre kommunemøter 2015-2019 kan vi slå fast at mange kommuner stadig strever med å få på plass **koordinatorfunksjon og bruk av individuelle planer** for å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere som trenger det.

Et annet utviklingstrekk, som i første rekke gjelder **Tromsø kommune**, er at de kommunale **helse- og omsorgstjenestene kan fremstå som fragmenterte og diagnosebasert**. Helse- og omsorgstjenesteloven er ikke diagnosebasert, og tjenestene skal ivareta pasienter og brukeres samlede behov for tjenester. Dette betyr at man må ha et bredt og helhetlig utgangspunkt ved vurderingen av hjelpebehov. Loven har også et sosialfaglig perspektiv. Tjenestene kan ikke organiseres slik at det blir skott mellom ulike tjenesteformer.

Eksempelvis kan en person med psykisk utviklingshemning også ha behov for psykisk helsehjelp. Vedkommende kan i det daglige være ivaretatt av en miljøtjeneste ledet av vernepleier. Men dersom brukeren for eksempel trenger psykiske helsetjenester, må kommunen være i stand til å dekke også dette behovet. Vi har inntrykk av at det legges stor vekt på primærdiagnose ved vurderingen av hvilke tjenester som skal ytes. Resultatet kan bli at brukeren utelukkes fra en bestemt tjeneste som følge av diagnosen, og ikke hjelpebehovet. Vi vil følge denne problemstillingen fremover.

Kommunemøter

Våre årlige møter med ledere og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten omfattet i 2019 kommunene Skjervøy, Bardu, Gratangen og daværende Lenvik kommune. Gjennom dialogmøtene blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstilbudet i den enkelte kommune. Vi får et innblikk i utfordringer som kommunene står overfor, men også kjennskap til gode løsninger og innsatsen som daglig legges ned i tjenestene. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å veilede pasienter og brukere i enkeltsaker. Vi når samtidig ut med viktig informasjon om pasient- og brukerrettigheter.

Fokusområde 2019 – Psykiske helsetjenester i kommunene

Psykiske helsetjenester i kommunene var felles fokusområde for landets pasient- og brukerombud i 2019. Vi ønsket å belyse utfordringer som brukerne står overfor, og særlig følgende tema:

- tilgangen til tjenestene
- er omfanget av tjenestene i samsvar med brukerens behov?
- hvor målrettede er de kommunale tjenestene?
- samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Vi innhentet informasjon gjennom direkte dialog med brukerorganisasjoner, kommuner og spesialisthelsetjenesten. I det følgende har vi gjort en oppsummering av noen av våre lokale erfaringer. En oppsummering av arbeidet som ble gjort med fokusområdet på landsbasis kan leses på www.pasientogbrukerombudet.no.

Samhandling og koordinering av tjenester

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er regulert i avtaler som gjelder innleggelse og utskrivning av pasienter. Dette tilsvarer samarbeidet som er etablert i somatikken. Videre er det nå iverksatt pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Fra brukersiden fikk vi høre at overgangene er sårbare. Det gjennomføres ikke alltid samarbeidsmøter hvor brukeren er til stede, med adgang til reell medvirkning. Brukere savner informasjon om hvilke tjenester de kan eller vil få etter at de er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.

Fra tjenestene har vi fått bekreftet at samarbeidet mellom sykehus og kommune kan variere fra sak til sak, blant annet når det gjelder samarbeidsmøter for å kartlegge brukerens situasjon før utskrivning. Det kan tenkes at slike møter noen ganger kan være unødvendige, men i så fall må brukeren ta del i beslutningen. Vi fikk ikke inntrykk av at det alltid er tilfellet.

Mangel på koordinering mellom sektorer og innad i kommunene er en annen utfordring. De aktuelle brukerne har gjennomgående behov for koordinerte, helhetlige og forutsigbare tjenester. Disse behovene blir ikke ivaretatt for alle brukere, og noe av grunnen kan være at tjenestene ikke prioriterer lovbestemte virkemidler som koordinator og individuell plan.

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020 (IS 2734, Helsedirektoratet) fremhever følgende: "Forløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger".

Vi trekker ikke absolutte konklusjoner fra vårt arbeid med fokusområdet, men vi kan per 2019 slå fast at ikke alle brukere opplever gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger.

Mangel på tilrettelagt bolig

Mangel på tilrettelagt bolig er et betydelig hinder for helhetlig og koordinert hjelp til personer med psykiske helseplager eller rusmiddelavhengighet. Dette er boliger som bygges for å sikre et trygt bomiljø som skjerner beboerne fra forhold som kan virke negativt inn på den psykiske helsen, og med tilpasset bemanning. Tilbudet om slike boliger varierer fra kommune til kommune.

En tilpasset bolig for brukeren er som regel en forutsetning for at kommunen skal kunne gi gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til ham eller henne. Dette ankerfestet er viktig for å skape trygghet og utvikling hos brukerne, men det er også nødvendig for at kommunen skal kunne planlegge og gjennomføre helse- og omsorgstjenester på en god og stabil måte. Mangel på egnet bolig kan dessuten få faglig og praktisk betydning når brukere skal skrives ut fra psykisk helsevern. Utskrivningsprosessen kan bli utsatt og overgangen fra sykehus til kommune blir dermed usikker for brukeren. I slike overgangsfaser er mange brukere spesielt sårbare. Resultatet kan bli dårligere helse for brukeren og unødvendige re-innleggelse. I verste fall blir brukeren et svingdørstilfelle.

Under arbeidet med fokusområdet fikk vi blant annet innspill om boligproblematikken fra brukere, brukerorganisasjoner, ansatte i kommunene og i brev fra Brukerrådet på UNN. Det er grunn til å tro at problemet er særlig fremtredende i Tromsø kommune. Vi vil følge opp utfordringene på dette området.

Byråkrati til besvær

Sykdom er i seg selv krevende, og når man i tillegg til må forholde seg til et omfattende helse- og velferdsbyråkrati, kan veien til et friskere liv både lang og kronglete. Brukere skal forholde seg til en rekke instanser på ulike nivå og sektorer, som NAV, tildelingskontor, miljøtjeneste, boligkontor, fastlege, vurderingsenhet og eventuelle behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan gjeldsproblemer og andre livsproblemer føre til at også andre offentlige instanser kommer inn i bildet. Mange brukere kan ha mellom 5 og 10 offentlige instanser å forholde seg til.

Når vi ser at tjenestene heller ikke er godt koordinert og at få brukere har individuell plan, er det ikke rart at en del brukere opplever at de befinner seg i en tett byråkratisk jungel. Det skal møtes, søkes, ventes, møtes på nytt, søkes på nytt, ventes på nytt, eventuelt klages før man endelig – og kanskje – får et forsvarlig hjelpetilbud. Mange faller av på veien, eller "mellom stoler". En del brukere opplever at det ikke er noen som tar ansvar, med det resultat at de blir stående alene uten tilstrekkelige tjenester.

Disse ulike etatene er hver for seg kapable til å levere gode tjenester. Men brukervennligheten må styrkes når to eller flere av dem skal samarbeide. Vi har sett ulike "en dør inn"- satsinger og forsøk på lovregulering av samarbeid. Effekten av disse er i beste fall varierende. Behovet for å gripe fatt i disse svakhetene er påtrengende. Det må tas et krafttak. Vi har dessverre ikke oppskriften, men vi vil fremheve en nødvendig ingrediens: *Brukermedvirkning er vesentlig ved all planlegging og gjennomføring av tiltak for å styrke koordinering og samarbeid mellom tjenestene.*

Barn og unge

Vi har i løpet av året som har gått fått informasjon og tilbakemeldinger fra flere ulike kilder som peker i samme retning: Forebyggede tiltak og tidlig intervensjon overfor barn og unge med psykiske plager og rusmiddelproblemer er et savn. Vårt inntrykk er at situasjonen for barnet eller ungdommen må utvikle seg i alvorlig retning før man får hjelp. Ungdommene mangler også et sted å gå til med sine problemer. For å si det slik: Instagram er ikke egnet til dette formålet. Endelig erfarer pårørende at de involveres i for liten grad.

Våre kilder er møter i forbindelse med arbeidet med fokusområdet, våre kommunemøter og møter med spesialisthelsetjenesten, samt pårørende og brukerorganisasjoner. Også de unge selv har hatt en stemme, særlig gjennom Ungdomsrådet på UNN HF.

Helsetjenester til barn og unge er vårt lokale fokusområde i 2020.

Fastlegeordningen

Pasient- og brukerombudene har siden 2014 anbefalt at fastlegeordningen må underlegges en omfattende evaluering. Det er gledelig at det i løpet av de siste to årene er iverksatt tiltak for å evaluere og styrke fastlegeordningen. Dette omfatter blant annet rekrutteringstiltak (ALIS) og etablering av arbeidsgruppe for kvalitet og innovasjon i allmennelegetjenesten. Videre fremla Helse- og omsorgsdepartementet en evaluering av fastlegeordningen i september 2019. Nødvendig arbeid gjenstår. Dette må ha både prioritet og fremdrift.

Lokalt har henvendelser om fastleger stabilisert seg på omkring 60-65 saker per år.

Fastlegeordningen er det største fagområdet. De fleste sakene er knyttet til byene Tromsø, Harstad og Finnsnes. Henvendelser om lav tilgjengelighet og rekrutteringsproblemer har forekommet også i 2019, men vi ser samtidig positive tendenser. Generelt gjenspeiler sakene det mangfoldet som inngår i en fastleges praksis.

Vi har fått en del henvendelser om overføring av journal ved bytte av fastlege. Noen pasienter opplever mye plunder og heft når de ber om å få overført journalen til ny lege, og praksis ved legekantorene varierer. Pasientjournalen kan inneholde vesentlig informasjon om pasienten og dennes helsetilstand. Overføring av journal ved fastlegebytte kan dermed være helt avgjørende for pasientsikkerheten. Det er derfor viktig at fastlegekontor har effektive rutiner for utlevering eller overføring av journal dersom pasienten ber om det. Det er for øvrig pasienten som "eier" journalen og utlevering av denne skal skje vederlagsfritt.

Kommunale helsetjenester i hjemmet – En ny spesialisthelsetjeneste?

Vi hadde en klar økning i saker om kommunale helsetjenester i hjemmet, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. I Tromsø kommune ble antall saker tredoblet, fra 5 til 15 saker. Denne utviklingen underbygger vårt inntrykk av at det skjer en dreining i organiseringen av tjenestene, ved at hjembaserte tjenester prioriteres fremfor tjenester som gis i institusjon.

Problemstillingene i sakene er ofte knyttet til saksbehandling og forvaltning. Dette gjelder tildeling og omfang av tjenester, bortfall eller reduksjon av tjenester og manglende iverksettelse. I klagesaker har vi registrert at kommunene kan bruke lang tid på saksbehandlingen. Det kan være flere årsaker til at spørsmål om saksbehandling er så fremtredende. Noen av sakene er et utslag av at noen kommuner har gjort endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Dette har ført til endringer i omfang og type tjenester for pasienter og brukere. En annen konsekvens kan være at terskelen for å få tjenester er blitt høyere, noe som erfaringsmessig kan føre til flere klager.

Vi merker oss at kommunene får et stadig større ansvar for ressurskrevende pasienter. Dette omfatter pasienter og brukere mellom 16-67 år med stort hjelpebehov og helseutfordringer, som fysiske funksjonsnedsettelse, nevrologiske lidelser og følger av hjerneslag. Helsetilstanden er gjerne kompleks og tjenestene krever dermed særlig kompetanse og kontinuitet. Her står kommunene overfor store utfordringer. Mange kommuner strever med å finne riktig nivå på hjelpen og ser ut til å prøve å løse dette fra sak til sak. Pasientene og brukerne er i en livssituasjon hvor de trenger ro, trygghet og forutsigbarhet, men opplever det motsatte når kommunen ikke finner stabile løsninger. For enkelte er dette en betydelig tilleggsbelastning, og mange befinner seg i siste del av livsfasen. Dette blir dermed også et spørsmål om verdighet.

Kommunene må organisere tjenestene på en slik måte at de kan møte behovene til disse pasient- og brukergruppene. En praksis der hvert enkelte tilfelle løses fra sak til sak, slik vi ofte ser, bidrar ikke til å utvikle nødvendig kompetanse, fagmiljø og gode rutiner.

Denne utviklingen er ikke tilfeldig, men er en ønsket ansvarsoverføring for pasienter som trenger relativt spesialiserte helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten til det kommunale helse- og omsorgsnivået. Det foreligger i liten grad nasjonale retningslinjer eller normer og krav til helsehjelpen som kommunene kan støtte seg på. Vi stiller derfor spørsmål ved om denne ansvarsoverføringen følges opp i tilstrekkelig grad av sentrale myndigheter.

Dette fritar ikke kommunene for sitt ansvar. Men ser vi hen til hvordan spesialisthelsetjenesten følges opp, er det rimelig å etterlyse et større nasjonalt fokus på faglig utvikling, etablering av arenaer for deling av kunnskap og erfaring samt utvikling av nasjonale satsinger.

Sykehjem

Vårt sakstilfang på dette området økte fra 23 saker i 2018 til 28 i 2019. Henvendelsene har et variert innhold og er relativt jevnt fordelt på kommunene. Vi har funnet grunn til å kommentere noen utviklingstrekk:

Helse- og omsorgstjenestene til eldre pasienter og brukere må være fleksible

Kommunene dreier i stadig større grad tilbudet til syke og pleietrengende eldre mot hjembaserte tjenester. Vi stiller oss bak siktemålet om at de som ønsker å bo hjemme så lenge de kan, får adgang til det. Men på lang sikt kan en slik prioritering føre til knapphet på institusjonsplasser. Både pasienter med behov for korte avlastnings- eller rehabiliteringsopphold og de som trenger langtidsopphold på sykehjem kan bli rammet. Vi finner grunn til å minne om at helse- og omsorgstjenester til eldre pasienter må være tilstrekkelig fleksible og at man derfor må unngå ensidige prioriteringer.

Pårørendes informasjonsbehov

Pårørende forteller ofte om problemer med informasjon og kommunikasjon med sykehjem. Dette gjelder informasjon om pasientens helsetilstand, den generelle oppfølgingen av pasienten og spørsmål om innsyn i pleieplaner og pasientjournal. Vi har merket oss at kommunikasjonsproblemer ofte oppstår som følge av at institusjonen ikke har lagt til rette for informasjonsutveksling med nærmeste pårørende. Mange sykehjem har ikke klare og gode rutiner for å håndtere dette.

Vi mener at rutiner for å avklare hvem som er nærmeste pårørende, hvordan krav om journalinnsyn skal behandles, hvilken informasjon som kan gis, og hvordan den skal gis, kan bidra til at man unngår unødvendige og ressurskrevende konfliktsituasjoner. *Vi anbefaler at alle sykehjem utarbeider praktiske og anvendelige rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov.*

Kan man takke nei til sykehjemsplass og fortsatt få helse- og omsorgstjenester hjemme?

Vi har fått flere henvendelser fra pasienter med omfattende hjelpebehov som har fått tilbud om sykehjemsplass uten at de har søkt om det, og uten at de ønsker et slikt tilbud. Et sentralt spørsmål er om pasienten må takke ja. Eller med andre ord: Hva blir konsekvensen av å takke nei?

- Kan kommunen sette som vilkår at en pasient må flytte fra eget hjem for å få nødvendig helsehjelp?
- Har pasienten fortsatt rett til tjenester i hjemmet, eller kan kommunen nekte å gi slik helsehjelp hvis en person takker nei til sykehjemsplass?
- Kan kommunen redusere tjenestetilbudet i hjemmet som følge av dette?

I det følgende har vi forutsatt at pasienten er samtykkekompetent.

Utgangspunktet er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke. Pasient og bruker som oppfyller lovens vilkår har rett til "nødvendige helse- og omsorgstjenester" med en forsvarlig standard fra kommunen. Kommunen har en tilsvarende plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. At kommunen har en plikt til å yte forsvarlige tjenester innebærer at det finnes et minstenivå en kommune ikke kan gå under. En individuell vurdering av behov skal ligge til grunn for utmåling av tjenester.

Sykehjemsplass er et gode det er knapphet på, og langt fra alle som ønsker det får tilbud om plass. I noen tilfeller tilbyr kommuner sykehjemsplass til pasienter som oppfyller vilkårene uten at pasienten har søkt om slik plass. Kommunen kan som utgangspunkt velge på hvilken måte helsehjelpen skal gis, men pasienten kan takke nei til sykehjemsplass.

Dersom pasienten takker nei til sykehjemsplass må kommunen likevel yte de tjenestene som pasienten har behov for, og som kan gis på en forsvarlig måte der han eller hun bor. Kommunen kan ikke sette som vilkår at pasienten må flytte på sykehjem for å få nødvendig helsehjelp. En reduksjon eller avvikling av et nødvendig tjenestetilbud i hjemmet fordi pasienten motsetter seg innleggelse i sykehjem vil som regel være i strid med loven. Hvis pasienten ikke får forsvarlig oppfølging eller blir helt uten tjenester vil det ikke være i tråd med lovens forsvarlighetskrav. Og i praksis vil det kunne bety at personen blir tvunget til å ta imot en sykehjemsplass. Det er ikke tillatt.

Oppsummert betyr dette at hvis en samtykkekompetent pasient eller bruker motsetter seg å flytte på sykehjem eller annen bolig for å motta nødvendige tjenester der, vil kommunen fortsatt være forpliktet til å yte nødvendige og forsvarlige tjenester til vedkommende. Hvilke tjenester en person har rett til hvis vedkommende velger å bli boende hjemme, vil avhenge av pasientens individuelle behov og hva som er mulig å yte i den aktuelle situasjonen.

Norsk pasientskadeerstatning – Kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 1 søknad rettet mot kommunehelsetjensten oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i flere saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 60 nye saker i 2019 med primærhelsetjenester i Troms og Finnmark som behandlingssted. (NPE har ikke lenger separate tall for henholdsvis Troms og Finnmark). De fleste sakene er rettet mot fastleger og kommunal legevakt. Det ble gitt medhold i 12 saker. Samlet erstatningsutbetaling for 2019 var på kr 8 546 878. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

4. SPESIALISTHELSETJENESTEN – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Sakene på dette området gjelder i alle hovedsak UNN HF. Vår tilbakemelding bygger på en oppsummering av pasienterfaringer hvor resultatet av helsetjenestene ikke samsvarte med det pasienten, pårørende eller helseforetaket selv hadde forventet. Noen av hendelsene har i første rekke ført til misforståelser, utrygghet eller mindre alvorlige forsinkelser, mens andre har fått et svært alvorlig utfall. Uavhengig av alvorlighetsgraden finnes det fellestrekk ved mangelen, feilen eller svikten som førte til den uønskede hendelsen.

De overordnede fellestrekkene er knyttet til informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene. , var fremtredende ved UNN HF også i 2019.

Det er viktig å ha systemer som fanger opp mer enn de alvorligste hendelsene hvis man skal danne seg et grundig og helhetlig bilde av kvaliteten på den medisinske praksisen ved et helseforetak. Hendelser som regnes for å være mindre relevante i kvalitets- og forbedringsarbeid kan inneholde viktig informasjon med tanke på læring og utvikling. Ikke minst kan man fange opp grunnen til at det ikke gikk helt galt i nettopp de sakene. Forhold som gjør pasientene utrygge og frustrerte må uansett

følges opp. Usikkerhet og skuffelse hos pasientene kan føre til unødvendige konflikter og klager, noe verken UNN HF eller pasientene er tjent med.

Det er relativt stabilt høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 %. Det er grunn til å stille spørsmål ved om pasientene trygges gjennom det pasientsikkerhetsarbeidet som gjennomføres.

Vi finner at UNN HF ikke alltid fremstår som én virksomhet med felles praksis og rutiner. Satt på spissen kan det være helt tilfeldig om og hvordan en avdeling forholder seg til en rutine eller et system. *Kan en utfordring ved pasientsikkerhetsarbeidet være at man ikke når ut til alle avdelinger med informasjon om hvilken praksis som skal gjelde og hvilke rutiner og systemer som skal følges?*

Manglende samarbeid og kommunikasjon. Behandlingsforløp som ikke følger planen

Sentrale pasientrettigheter og krav til faglig forsvarlighet blir ikke ivaretatt i alle behandlingsforløp ved UNN HF. Dette kan omfatte hele forløpet, fra undersøkelse og utredning til behandlingstiltak og utskrivning. Problemet kommer til syne i flere avdelinger ved UNN.

Utfordringene kan inndeles slik:

- ✓ Oppfølging og koordinering av pasientforløp, herunder forsinkelser og forglemmelser
- ✓ Internt samarbeid, intern kommunikasjon
- ✓ Informasjon til pasienter og pårørende
- ✓ Variasjoner mellom avdelinger med hensyn til praksis og rutiner

Behandlingsforløp som ikke følger planen omfatter saker hvor det oppstår forsinkelser blant annet på grunn av uteblitte innkallinger, frister og planer som ikke blir overholdt, lang ventetid på prøvesvar og nødvendig utstyr som ikke er tilgjengelig. Konsekvensene er i verste fall dårligere prognose for pasienten og blant annet utsettelse og bortkastede konsultasjoner.

Pasienter som er i et lengre behandlingsforløp med flere avdelinger involvert, opplever manglende kontinuitet, mangel på helhet og plan i forløpet, svikt i informasjonsutveksling mellom helsepersonell eller i journalføringen. Samarbeid og koordinering internt kan være mangelfull. Pasienter erfarer at overgangene blir uklare og at behandlingen fremstår som fragmentert. Det er uklare ansvarsforhold, og informasjonsflyt mellom avdelinger fungerer ikke alltid. Dette kan også føre til at informasjon til pasienter og pårørende ikke blir samlet og entydig.

Dette utgjør betydelige risiko- og sårbarhetsfaktorer. I enkeltsaker har svikt, særlig på grunn av forsinket diagnostikk og behandling, fått fatale følger. I tillegg til at pasientsikkerheten blir utfordret, er dette også dårlig helseøkonomi.

UNN HF benytter ikke i tilstrekkelig grad virkemidler som kontaktlege og koordinator for å styrke og sikre samhandlingen internt og kommunikasjonen med pasienter og pårørende. Vi vil ikke hevde at disse funksjonene løser alle problemer. Men de er etablert av en god grunn, og riktig brukt kan de redusere risiko for svikt.

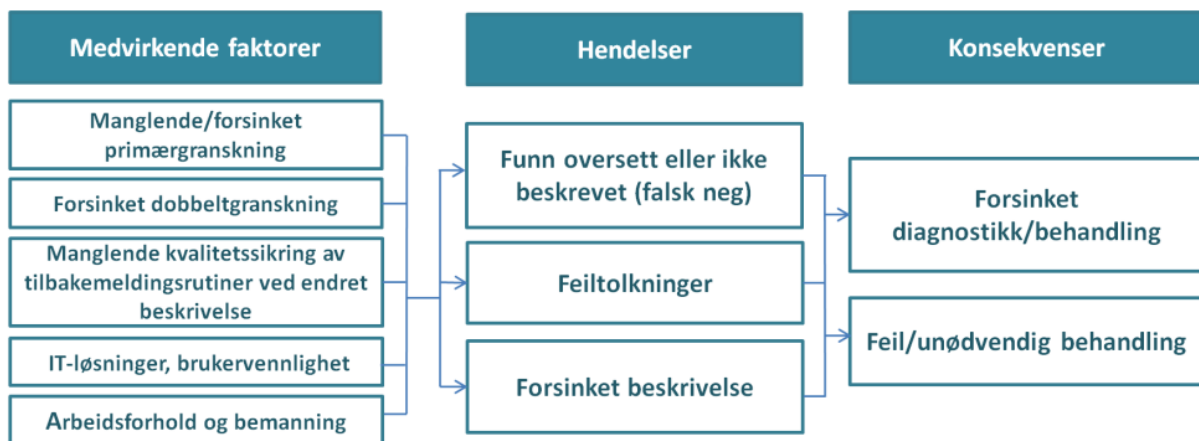
Radiologisk avdeling på UNN – En kilde til alvorlige forsinkelser og unødvendige utsettelse

Det er rapportert om kapasitetsutfordringer ved Radiologisk avdeling på UNN HF i flere år. Mangel på radiologer er blant hovedårsakene. Vi er kjent med at UNN HF og Helse Nord har nedlagt et arbeid for å løse dette, men de har ikke funnet gode eller varige løsninger. Dette er en nasjonal utfordring. Det er i beste fall uklart om spørsmålet er prioritert av sentrale myndigheter.

Situasjonen er alvorlig. Tiden det tar før prøver blir tolket og beskrevet er i noen tilfeller uholdbar lang. Restansene er betydelige, og i dette etterslepet kan det finnes pasienter med alvorlig sykdom som risikerer forsinket diagnose og behandling. Den pressede situasjonen medfører stor risiko for feiltolkninger og mangelfulle beskrivelser. I noen tilfeller er konsekvensene fatale.

Radiologi og billediagnostikk er en klinisk-medisinsk tjeneste som andre deler av helsetjenesten er helt avhengige av. Mangler på dette området får konsekvenser for behandlingsforløp på andre fagområder, som kreftbehandling, gastro- og nevrokirurgi og ortopedisk behandling.

Når det gjelder årsaksforhold og konsekvenser, illustrerer nedenstående flytskjema våre erfaringer på en god måte. Skjemaet er hentet fra læringsnotat fra den tidligere Meldeordningen som ble forvaltet av Kunnskapsenteret.



Kilde: Læringsnotat fra Meldeordningen, Radiologi og billediagnostikk (Helsedirektoratet 2017, IS-2594).

Psykisk helsevern

Vi mottok til sammen 52 saker om psykisk helsevern. Dette er en klar økning i forhold til snittet siste 5 år, som har ligget omkring 30 saker. Utviklingen vil vise om dette skyldes tilfeldige variasjoner. Saker om psykisk helsevern utgjør 23% av det totale antallet saker som ble rettet mot UNN HF.

Bakgrunnen for at pasienter og pårørende kontakter oss er relativt variert. Mange saker gjelder imidlertid informasjon og kommunikasjon. Vi mottar henvendelser som tyder på at det er underskudd på informasjon blant pasienter om diagnose, medisiner, klageregler og om retting av journalopplysninger.

Vi viser for øvrig til omtalen over om vårt arbeid med felles fokusområde 2019 - psykiske helsetjenester i kommunene.

Eldre pasienter

I løpet av 2019 mottok vi en del saker om feildiagnostisering av eldre pasienter. Dette er pasienter som ofte ikke klarer å formidle sine plager. Vårt inntrykk er at diagnostiseringen ikke alltid er grundig nok og at man dermed feiltolker symptomer. Pasientene det er tale om kan være krevende med tanke på diagnostikk, men nettopp derfor bør god medisinsk praksis innebære at man ikke slår seg til ro med et førsteinntrykk.

Sykdom som har skjult seg bak det man har antatt å være tilstander som angst, depresjon og kognitiv svikt har blant annet vist seg å være hjerneblødning, tarmkreft og hoftebrudd. Med andre ord kan smerteplager, forvirring og sløvhet skyldes alvorlig somatisk sykdom, men samtidig skjule den.

Disse pasienterfaringene kan tyde på at helsetjenesten ikke er tilpasset multisyke eldre. Gjeldende arbeidsmåte bygger mye på at fokus rettes mot enkeltdiagnoser. Manglende samarbeid mellom avdelinger kan i tillegg svekke muligheten for helhetlig undersøkelse og behandling. Det kan ikke gjenstas ofte nok at helsepersonell må se hele pasienten. Dette gjelder ikke minst eldre pasienter.

Klagebehandling ved UNN

Pasienters klagerett er lovfestet og følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

UNN HF gir informasjon om klageretten i pasientbrev om tildeling av helsehjelp og på sin hjemmeside. Det er utarbeidet rutiner for behandling av klagesaker ved helseforetaket. Samtidig registrerer vi at UNN ikke behandler klager i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Klager blir ikke besvart innen rimelig tid, klager blir ikke videresendt til klageinstansen (Fylkesmannen) i henhold til loven, og av og til forsvinner klager i "systemet".

Pasienters rett til å klage er en grunnleggende rettssikkerhetsgaranti. Helseforetak kan gjøre små og store feil. Det er viktig at pasienter som mener at de er utsatt for feil eller rettighetsbrudd får prøvd sin klage. De fleste klager inneholder tilbakemeldinger til helsetjenesten om forhold som ikke fungerer godt, eller om praktiske spørsmål hvor helseforetaket kan legge forholdene bedre til rette for pasientene. Når det svikter i klagebehandlingen, svikter man ikke bare pasientene. Klager er tilbakemeldinger fra pasienter som kan komme til nytte i helseforetakets kvalitets- og forbedringsarbeid.

Det vesentlige poenget er imidlertid at klagen blir behandlet på korrekt måte, slik at pasienten får avklart sin rett til helsehjelp. Vi erfarer at det er stor variasjon i praksis og kvalitet på klagebehandlingen ved UNN. *Det er alvorlig at mange klager ikke blir ikke behandlet eller fulgt opp i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven.*

Manglende svar fra UNN på skriftlige henvendelser

Flere pasienter og pårørende har henvendt seg til oss og gitt uttrykk for sin frustrasjon over at de ikke får svar på skriftlige henvendelser til UNN. Dette gjelder blant annet henvendelser om planlagt utredning eller behandling.

Hva kan man forvente av sykehuset? Helseforetakenes virksomhet reguleres av Helseforetaksloven, som i § 5 første ledd slår fast at forvaltningsloven gjelder for helseforetakene. Det følger av både loven og god forvaltningsskikk at offentlige virksomheter har et ansvar for å svare på henvendelser og at brev skal besvares "uten ugrunnet opphold", jf. forvaltningsloven § 11 a. Forvaltningsloven

inneholder ikke regler som setter konkrete frister for saksbehandlingen. Justisdepartementet har i rundskriv lagt til grunn at foreløpig svar bør gis dersom en "forholdsvis kurant henvendelse" ikke kan besvares innen 14 dager. Forvaltningsloven stiller også krav til hva som er akseptable årsaker til opphold i saksbehandlingen, og det skal gis et foreløpig svar med begrunnelse for hvorfor henvendelsen ikke kan besvares tidligere.

I noen tilfeller har Pasient- og brukerombudet sendt brev til UNN på vegne av pasienter som ikke har fått svar, og da har virksomheten besvart henvendelsene.

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta rettssikkerheten til pasienter og brukere overfor helsetjenesten og har en rett til få opplysninger når vi henvender oss til helse- og omsorgstjenesten. Det er et rettssikkerhetsproblem at innbyggere ikke får svar på klager og andre brev når de henvender seg til helsetjenestene. Det skal ikke være nødvendig at ombudet eller andre offentlige instanser må involveres for å sikre at innbyggerne får svar.

Pasient- og brukerombudet forventer at UNN følger opp og bedrer sine rutiner på området, det vil si at skriftlige henvendelser besvares i tråd med god forvaltningsskikk.

Norsk pasientskadeerstatning - Spesialisthelsetjenesten

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 20 søknader rettet mot UNN HF oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i en rekke saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 212 nye saker i 2019 med UNN HF som behandlingssted. Det ble samme år gitt medhold i 59 saker rettet mot UNN. Samlet erstatningsutbetaling knyttet til saker med UNN som behandlingssted var i 2019 på kr 69 350 897. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

5. UTTALELSER PÅ ANDRE OMRÅDER

Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen – Et problem for rettssikkerheten og pasientsikkerheten

Behandlingen av tilsynssaker hos Fylkesmannen i Troms og Finnmark er blitt svært lang. Saksbehandlingstiden kan i enkelte saker ta mellom ett og to år. Statens helsetilsyn har fastsatt at median saksbehandlingstid skal være 5 måneder.

Fylkesmannens avgjørelser i tilsynssaker er viktige bidrag i kommunenes og helseforetakenes arbeid med pasientsikkerhet. Mye av lærings- og forbedringspotensialet kan falle bort dersom det går for lang tid mellom hendelsen og Fylkesmannens avgjørelse. Lang saksbehandlingstid svekker også tilliten hos pasienter, brukere og pårørende.

I tillegg til lang saksbehandlingstid, har vi merket oss at det kan svikte under selve saksbehandlingsprosessen. Fylkesmannen sender ikke alltid foreløpig melding om forventet saksbehandlingstid, og det kan glippe når en pasient skal holdes informert om viktig dokumentasjon i tilsynssaker. Pasienter, brukere og pårørende fremholder dessuten at Fylkesmannen oppleves som lite tilgjengelig dersom de har spørsmål om en sak som er under behandling der.

Vi ser også faresignaler når det gjelder Fylkesmannens behandling av rettighetsklager. Saksbehandlingstiden ser ut til å bli tøyd i økende grad.

Pasienter og brukere kan klage dersom de mener at deres rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt. Klagen skal først behandles av tjenestestedet. Fylkesmannen er klageinstans. Vi er kjent med at Fylkesmannen prioriterer behandlingen av rettighetsklager. Men vi erfarer at både kommunene og UNN HF kan bruke lang tid på sin klagebehandling. For pasienter og brukere er det samlet saksbehandlingstid som har betydning. Går det over ett år før et rettighetsspørsmål er avklart, er det et rettssikkerhetsproblem. I tillegg kan rettigheter gå tapt.

Fylkesmannen har tidligere vist til at forlenget saksbehandlingstid er et utslag av sammenslåingen av de tidligere embetene i Troms og Finnmark. Vi tror at det bare er en del av forklaringen. Dette er en situasjon som har vedvart over flere år, i hvert fall når det gjelder daværende Fylkesmannen i Troms.

Behandlingen av rettighetsklager må fortsatt prioriteres høyt hos Fylkesmannen. Samtidig må man finne løsninger på de vedvarende utfordringene som knytter seg til behandlingen av tilsynssaker.

Landets pasient- og brukerombud har over flere år har fremhevet at tilsynsordningene er vesentlige for å sikre pasientsikkerheten og rettssikkerheten for pasienter og brukere. Vi har etterlyst et engasjement for å sikre at tilsynsmyndighetene har nødvendige ressurser for oppfølging av brudd på helse -og omsorgslovgivningen. Det er brukt ressurser på å etablere særordninger, som utrykningsenheten hos Statens helsetilsyn og det nylig opprettede Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). *Det kan stilles spørsmål ved om ikke pasienter og brukere hadde vært bedre tjent med at de ordinære tilsynsordningene ble styrket, før man etablerte nye.*

Betaling hos avtalespesialist – Hva med pasientenes rettigheter?

I løpet av 2018/2019 mottok vi henvendelser om betalingspraksis for grå stær-operasjon hos en privatpraktiserende øyelege. Legen var avtalespesialist med driftstilskudd fra staten, og hadde avtale med Helse Nord (se faktaboks neste side). Flere pasienter hevdet at de hadde betalt for mye etter øyeoperasjon hos legen, sammenliknet med tilsvarende inngrep ved offentlige sykehus. Etter å ha gjort undersøkelser, hvor vi blant annet ba om en redegjørelse fra legen, kunne det synes som at legen hadde tatt betalt fra pasienter ut over det regelverket gir adgang til. Pasient- og brukerombudet oversendte saken til HELFO og deretter Helse Nord som hadde avtale med legen, med anmodning om oppfølging.

Etter at saken ble oversendt Helse Nord ble øyelegen politianmeldt og siktet for bedrageri mot det politiet mener kan dreie seg om mer enn tusen eldre pasienter over flere år. I skrivende stund er det ikke tatt nye påtalerettslige beslutninger i saken. Helse Nord har sagt opp avtalen med øyelegen.

Sakene dreier seg i første rekke om pengekrav og eventuelle straffbare forhold. Begge deler faller utenfor vårt mandat.

Men saken har reist prinsipielle spørsmål fra et pasientperspektiv, og særlig om pasientenes rettigheter dersom de mener at de har betalt for mye for behandling hos avtalespesialist. Pasienter som kontaktet oss har selv vært i kontakt med legen, HELFO og Helse Nord under prosessen. Ingen av disse instansene grep fatt i pasientenes henvendelser. Det var disse som hadde ansvaret for og adgangen til å undersøke om pasientene hadde betalt for mye, og om de eventuelt skulle ha tilbakebetaling. Pasientene sto tilbake uten gode svar og uten klagemuligheter.

En avtalespesialist er privatpraktiserende lege som får driftstilskudd fra staten. De behandler pasienter med tilstander som kan behandles uten innleggelse. Etter henvisning fra fastlege eller annet helsepersonell med henvisningsrett kan en avtalespesialist tilby vurdering og behandling. Betaling av egenandel for behandling hos avtalespesialist skal være den samme som behandling på et offentlig sykehus. Egenandel er betaling som inngår i frikortordningen. I tillegg kan avtalespesialister kreve pasientbetaling, noe som ikke inngår i frikortordningen. Dette er typisk utgifter til medisinsk materiell som benyttes ved konsultasjonen.

I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling, "normaltariffen", går det fram hvilke takster som avtalespesialister kan ta for undersøkelse og behandling. Det er ikke lov til å ta betalt ut over de takster som fastsettes i forskriften.

Samhandling?

Kapasiteten i kommunene for mottak av utskrivningsklare pasienter varierer i perioder, og fra kommune til kommune. Det oppstår regelmessig situasjoner der kommuner ikke klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette får en dominoeffekt, da andre pasienter med behov for sykehusplass må vente. I tillegg øker dette trykket i spesialisthelsetjenesten. Dermed øker faren for at det glipper, for eksempel at pasienter skrives ut uten at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er varslet i tilstrekkelig grad.

Samhandlingsavtalene skal forebygge svikt ved overføring av pasienter mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. Kommunenes kapasitet til å motta utskrivningsklare pasienter ble tidlig en fremtredende utfordring, og er det fortsatt. Men svikt i rutinene ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommunene har også vist seg å være et betydelig problem. Pasienter blir skrevet ut til kommunenes hjemmetjeneste uten oppdatert legemiddelliste og annen viktig pasientinformasjon. Pasientsikkerheten settes dermed i fare. Pasientene er i stor grad avhengige av at pårørende følger dem opp. Det er grunn til bekymring for pasienter som ikke har slikt nettverk.

Det er et overordnet fokus på å redusere liggedøgn og sikre tidligst mulig utskriving fra sykehus. I et generelt perspektiv er dette god sykehuspolitikk. Men det er grunn til å spørre seg om fokuset har blitt for sterkt og at det overskygger legens rett og plikt til å foreta individuelle vurderinger, både faglige og etiske. Ved enhver utskriving må ansvarlig lege ha tid og rom for å avklare om pasienten vil få forsvarlig behandling utenfor sykehuset, samt tid til etisk refleksjon om blant annet verdighet og omsorg for døende pasienter.

Høyt fokus på utskrivningstempo, kombinert med kommunale kapasitetsproblemer er en ond sirkel.

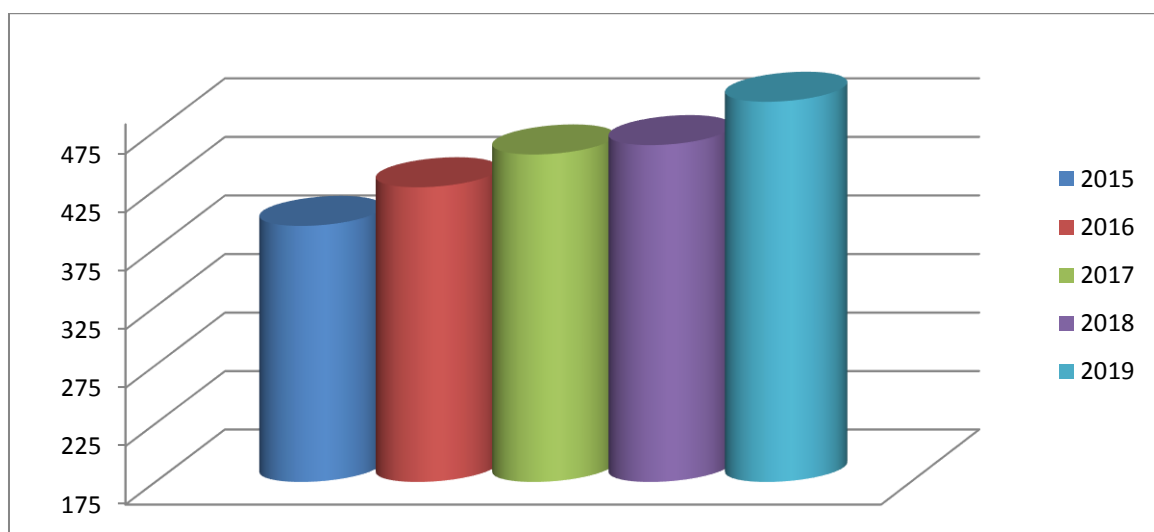
Tilsynsmyndighetene påpekte avvik fra utskrivningsrutinene i 2015. Det er meldt inn samhandlingsavvik fra tjenestene over flere år. *Det er en ledelsesutfordring at det meldes om omfattende avvik på et område uten at det skjer merkbare endringer.*

6. NØKKELTALL

6.1 Nøkkeltall totalt

Pasient- og brukerombudet i Troms mottok til sammen 507 henvendelser* i 2019, mot 463 i 2018. 484 henvendelser ble underlagt behandling i form av råd og veiledning, møter, skriftlig dialog med tjenestestedene eller bistand til klage. 23 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.

Vi har hatt en jevn økning i henvendelser de siste årene. Et flertall av henvendelsene er rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), men andelen kommunesaker øker for hvert år. Generelt dreier de fleste sakene fra spesialisthelsetjenesten seg om kvalitet og behandlingsforløp på kirurgiske fagområder, mens det er fastlegeordningen og kvalitet og rettigheter knyttet til hjemmetjenester og sykehjem som preger kommunesakene.

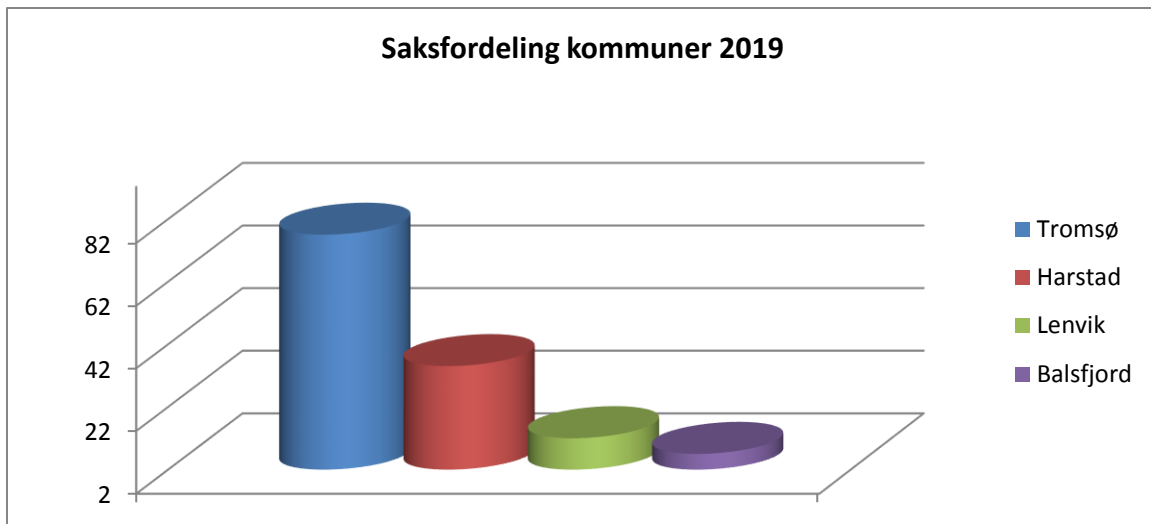


Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2019. Pasient- og brukerombudet i Troms.

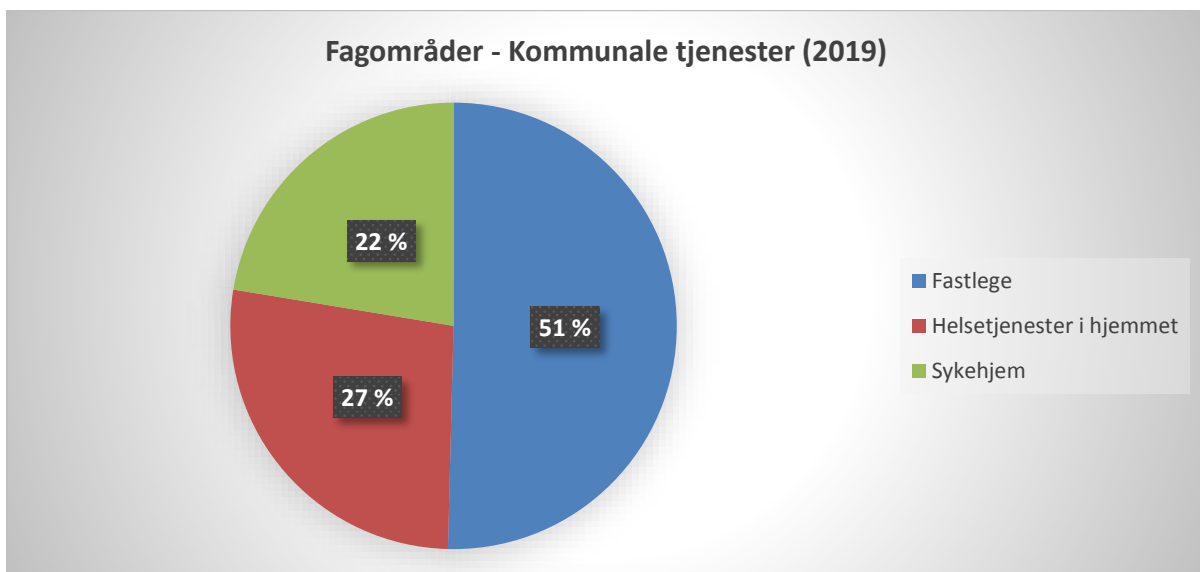
**En henvendelse kan reise flere problemstillinger. For eksempel kan en henvendelse gjelde både forhold vedrørende fastlege og behandling i spesialisthelsetjenesten. Etter omstendighetene kan det bli nødvendig å behandle spørsmålene hver for seg. Én henvendelse blir dermed to saker. I punktene foran i årsmeldingen bygger vi i første rekke på antall saker og innholdet i disse. Vi behandlet 507 saker i 2019. Sammenholdt med de enkle forespørlene, ble til sammen 614 saksforhold underlagt behandling ved vårt kontor i 2019. Tilsvarende tall for 2018 var 451.*

6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester

169 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms, mot 149 i 2018. Økningen omfattet i hovedsak fagområdene helsetjenester i hjemmet og sykehjem. 77 av sakene gjaldt Tromsø kommune. Når det gjelder de andre bykommunene var 35 saker rettet mot Harstad kommune og 12 saker rettet mot Lenvik kommune. For øvrige kommuner var antall saker 7 eller færre.

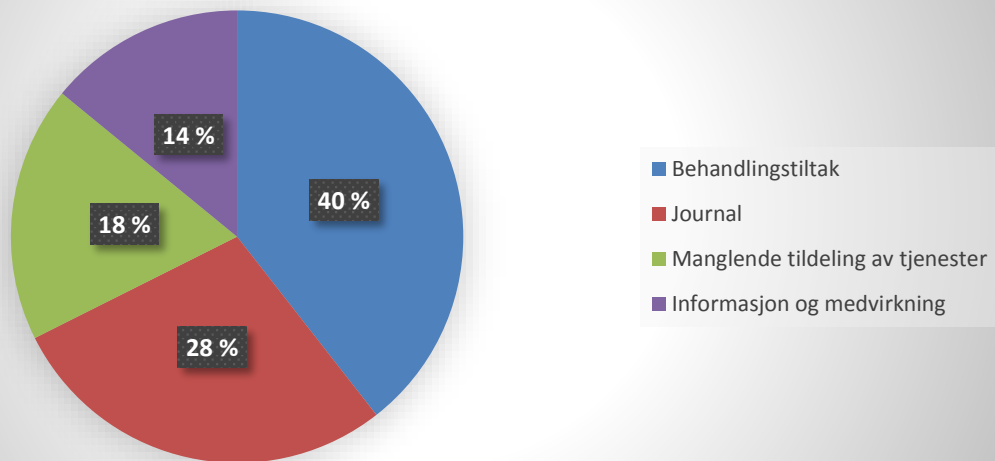


Når det gjelder fagområdene, var saker om fastlegeordningen mest fremtredende. Antall saker om fastleger har per år stabilisert seg omkring 60-65. Saker om helsehjelp i hjemmet viste en klar økning, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. Det var en liten økning i sykehjemsaker, fra 25 til 28. I tillegg omhandlet 8 saker tidsbegrenset opphold i institusjon/sykehjem.



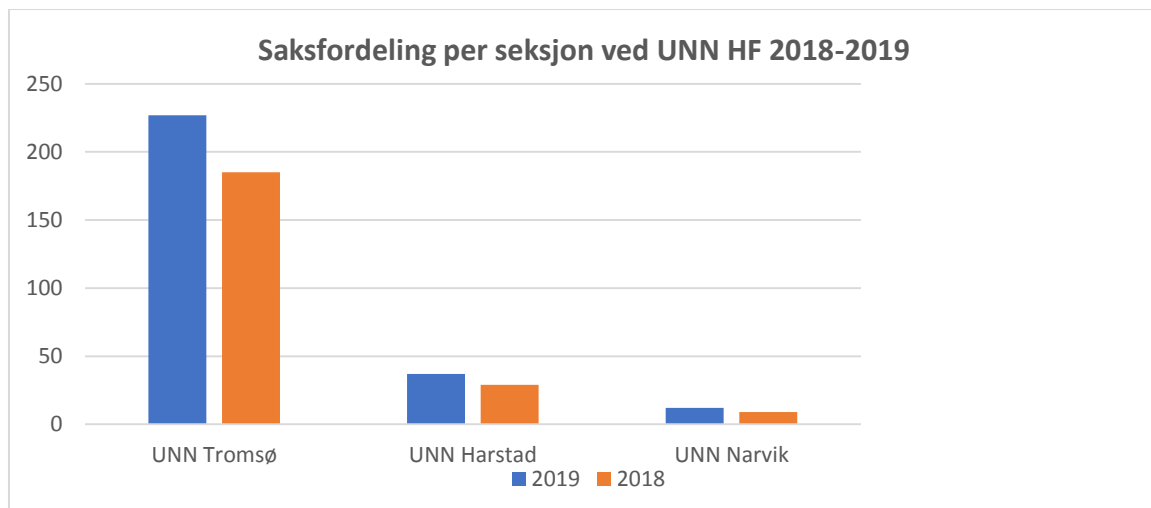
I fastlegeordningen hadde pasientene spørsmål om behandlingstiltak, medisiner og diagnostisering. Det var en klar reduksjon i forespørsler om egenandel i forhold til 2018, men det var samtidig en økning i saker om journal og utlevering av journal. I sakene om helsetjenester i hjemmet og sykehjem ble det reist spørsmål ved kvaliteten og forsvarligheten i helsehjelpen. Forhold omkring tildeling av tjenester og saksbehandling var også fremtredende, sammen med spørsmål om informasjon og medvirkning.

Bakgrunn for henvendelsene - Kommunale tjenester (2019)



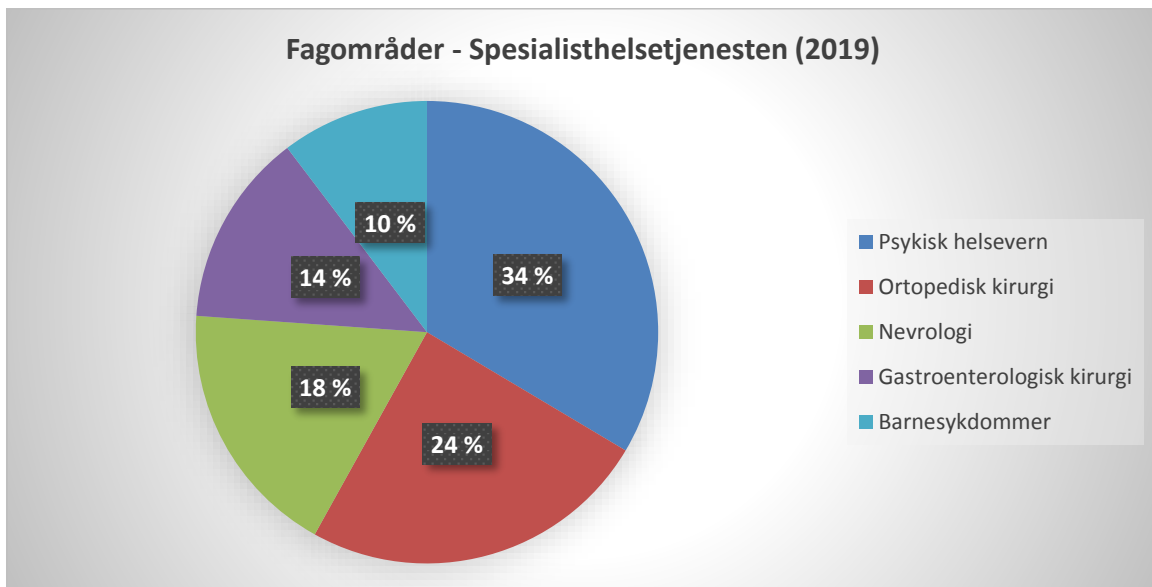
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten

331 saker omhandlet spesialisthelsetjenesten. 276 av disse var rettet mot UNN HF. Antall saker vedrørende helsetjenester på UNN HF har de siste årene ligget stabilt, men 2019 representerte en økning. Den klart største andelen saker gjelder UNN HF Tromsø. Dette gjenspeiler til en viss grad aktivitetsnivået ved de tre seksjonene.

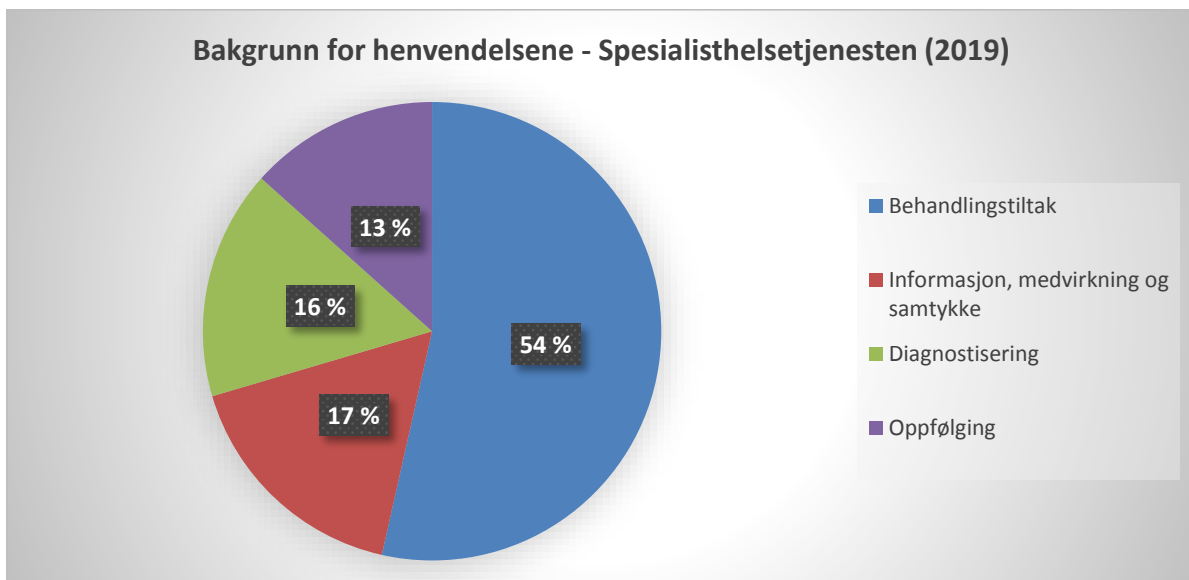


Vi har tradisjonelt mottatt flest saker på fagområdene ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, nevrologi og psykisk helsevern. Dette var også tilfellet i 2019. På området psykisk helsevern opplevde vi en betydelig økning, fra 20 i 2018 til 52 i 2019. Vi har de senere årene mottatt mellom 20-30 saker årlig om psykisk helsevern. Vi har sett på bakgrunnen for henvendelsene i 2019, og noe av årsaken kan

være at pasienter og pårørende generelt erfarer at de ikke får tilstrekkelig informasjon fra tjenestene om innholdet i behandlingen og rettighetsspørsmål.



Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var forhold knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Videre var spørsmål om oppfølging i behandlingsforløp fremtredende, slik som forløp som ikke følger planen og manglende kontroller. Diagnostisering, og retten til informasjon, medvirkning og samtykke, sto også sentralt i mange saker.



7. UTADRETTET VIRKSOMHET

Pasient- og brukerombudet skal gjennom sitt arbeid bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I den forbindelse er det viktig å nå ut med informasjon om våre erfaringer, om sentrale rettigheter og om ombudsordningen til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere.

I 2019 har vi lagt vekt på kommunemøter og informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre har vi prioritert møter med brukerorganisasjoner og kurs om pasient- og brukerrettigheter for ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Kontakten med ledelsen på UNN HF og Helse Nord RHF er opprettholdt i dialogmøter. For øvrig ble vår virksomhet utad preget av arbeidet med vårt felles fokusområde.

Oversikt over utadrettet virksomhet 2019

Møter o.l. med UNN HF	Dato
Presentasjon av årsmelding 2018 og møte med brukerutvalget på UNN HF	6 februar
Møte med Sosionomavdelingen på UNN HF Tromsø	5 mars
Dialogmøte om samarbeidsprosjekt i Helse Nord - "Rehabilitering i Nord-Norge"	15 mars
Møte med Kvalitetsutvalget på UNN HF	30 april
Deltakelse på kreativt verksted for brukermedvirkning, UNN HF Tromsø	13 mai
Møte med ledelsen og døgnetenhet, psykisk helsevern på UNN HF Harstad	29 mai
Møte med klinikkledelsen på UNN HF Åsgård	18 november

Kommunemøter/Annen virksomhet rettet mot kommunene	Dato
Lenvik kommune (kommunemøte)	21 februar
Møte med Harstad kommune v/psykiske helsetjenester	14 mai
Skjervøy kommune (kommunemøte)	18 juni
Bardu kommune (kommunemøte)	17 september
Gratangen kommune (kommunemøte)	18 september
Innlegg og dialog, kommunestyremøte Harstad	31 oktober

Møter med brukerorganisasjoner o.l.	Dato
Møte med Norsk forening for slagrammede, Tromsø	26 februar
Møte med Tromsø døveforening	6 mars
Brakerseminar med Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Wayback og erfaringskonsulenter	9 mai
Innlegg på Føniskraften, UNN HF Åsgård	19 juni
Deltakelse på Verdensdagen for psykisk helse, UNN HF Åsgård	9 oktober

Møter med samarbeidsparter/Andre	Dato
Fylkesmannen i Troms og Finnmark (direktør for helse- og sosialavdelingen)	11 mars
Presentasjon av årsmelding 2018 for kommunale råd i Troms	30 april
Felles fagsamling for Pasient- og brukerombudene, Tønsberg	20-22 mai
Fylkestannhelsesjefen	6 november
Samarbeidsforum for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms	11 november
Norsk pasientskadeerstatning	14 november
Helse Nord RHF	28 november
Regionsamling med POBO Finnmark og Nordland	28-29 november

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	25 februar
Kurs på Breivika vgs (legesekretærer)	28 mars og 4 april
Foredrag Aldring og helse, UIT Norges arktiske universitet	9 april
Foredrag - Turnuskurs for leger og fysioterapeuter	11 april og 14 nov
Kurs for hjemmetjenesten, Tromsø kommune	11 april
Innlegg på møte for erfaringskonsulenter i Helse Nord RHF	12 april
Kurs for ansatte i Skjervøy kommune	18 juni
Kurs for ansatte i Bardu kommune	17 september
Kurs for ansatte i Gratangen kommune	18 september
Foredrag om kommunikasjon for anestesi- og intensivsykepleiere på UNN HF	21 oktober



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo

Telefon 77 75 10 00

troms@pobo.no

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/troms>



<https://www.facebook.com/?ref=logo>