

ÅRSMELDING 2020

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 statlige spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og offentlig tannhelsetjeneste. Ombudet skal 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. Pasient- og brukerombudet i Hordaland har funksjon som nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Pasient- og brukerombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø. Kontoret hadde 5 ansatte per 31.12.2020:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver
Hege Pedersen, seniorrådgiver
Malene Richardsen, rådgiver
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud
Eli Åsgård, seniorrådgiver

Fra 1.2.2021 heter kontoret Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark, kontor Tromsø.

Troms

Fylkene Troms og Finnmark ble fra 1.1.2020 slått sammen og fikk navnet Troms og Finnmark fylke. Det er to ombudskontor i det nye fylket, lokalisert i henholdsvis Tromsø og Hammerfest. Tromsøkontoret skal ha hovedansvar for kommunene i det tidligere Troms fylke og for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF). Det er et samarbeid under utvikling mellom ombudskontorene i Troms og Finnmark, men ingen planer om sammenslåing.

I vårt nedslagfelt, tidligere Troms fylke, dekkes spesialisthelsetjenestene i fylket fortrinnsvis av UNN HF. UNN HF har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktspysykiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus. Det er etablert distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Senja, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Kommunene består av tre bykommuner, Tromsø, Harstad og Senja. Kommunene for øvrig har et innbyggertall på mellom 1000-6000. Flere kommuner har en stadig økende andel eldre innbyggere.

FORORD

Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss i året som har gått. Den omhandler svakheter og forbedringspotensial i tjenestene, men kan ikke leses som en generell tilstandsrapport. Vi håper meldingen kan være et bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og sikre at pasient- og brukerrettighetene blir ivaretatt.

2020 var naturlig nok preget av den pågående pandemien. Vårt fokus mot helse- og omsorgstjenesten ble endret som følge av at tjenestene måtte iverksette kriseberedskap og smitteverntiltak. I første fase fant vi det riktig å avvete og observere utviklingen. Vi bidro også med personalressurs på Covid-mottaket på UNN HF.

Vår kontakt med pasienter og brukere ble betydelig redusert i denne fasen, men fra mai og ut året lå antall henvendelser på normalnivå. Bruk av hjemmekontor og digitale møteløsninger førte til færre klientmøter og mindre utadrettet aktivitet. Vi måtte dessverre avlyse vår årlige kommuneturné.

"Covid-19" ble inntatt som stikkord i vårt kodeverk fra 12.3.2020, og henvendelser med tilknytning til Covid-19 er etter dette registrert under den kategorien. De som tok kontakt i saker knyttet til Covid-19 var opptatt av tilgjengelighet og besøksrestriksjoner ved sykehjem og sykehus, i tillegg til tilgang på tjenester. Mange erfarte at tjenestetilbud falt bort over natten.

Vi befant oss i en helt spesiell situasjon 12.3.2020 og de etterfølgende ukene. Ingen hadde full oversikt over faremomenter og konsekvenser av pandemien. Vi er derfor varsomme med kritikk i ettertid med hensyn til denne første fasen. Ansatte og ledere fortjener anerkjennelse for innsatsen som ble lagt ned. Samtidig har vi registrert noen vesentlige læringspunkter, som for eksempel pasienters, brukeres og pårørendes behov for god kommunikasjon og tydelig informasjon. Det gjelder helse- og omsorgstjenesten på både nasjonalt, regionalt og lokalt plan.

Denne årsmeldingen innledes med et sammendrag og anbefalinger til forbedringstiltak. Vi presenterer utviklingstrekk i tjenestene med nærmere omtale av utvalgte problemstillinger og utfordringer. Meldingen inneholder i tillegg nøkkeltall med kommentarer. Avslutningsvis følger en oversikt over vår eksterne virksomhet i 2020.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Felles årsmelding for 2020 og årsmeldinger fra de fylkesvise kontorene finner du på www.pobo.no.

Tromsø, 8.3.2021



Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms og Finnmark, kontor Tromsø

INNHOOLD

1. Sammendrag	5
2. Anbefalinger	5
3. COVID-19	6
4. Kommunale helse- og omsorgstjenester – utviklingstrekk og utfordringer	8
5. Spesialisthelsetjenesten – utviklingstrekk og utfordringer	13
6. Offentlig tannhelsetjeneste.....	17
7. Nøkkeltall.....	18
7.1 Nøkkeltall totalt.....	18
7.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester.....	19
7.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten	21
7.4 Nøkkeltall – offentlig tannhelsetjeneste	23
8. Nøkkeltall – Norsk pasientskadeerstatning.....	23
9. Utadrettet virksomhet.....	24
Oversikt over utadrettet virksomhet 2020.....	24

1. SAMMENDRAG

Vi har de siste fem årene hatt en jevn økning i antall henvendelser. I 2020 var det en mindre tilbakegang. Vi mottok 466 henvendelser, mot 507 i 2019. Dette skyldes en nedgang på 23% i henvendelser rettet mot spesialisthelsetjenesten. Nedgangen gjenspeiler den reduserte aktiviteten i disse tjenestene på grunn av koronatiltak. Det er samtidig verdt å merke seg økningen i antall henvendelser rettet mot Tromsø kommune. Her var det en økning på 25%, fra 77 til 97 henvendelser.

Samlet sett ble 2020 et normalår når det gjelder antall henvendelser og innholdet i disse. Det som opptok folk flest var ulike sider ved fastlegeordningen, kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spørsmål om egenandeler, samt ventetid, utsettelse og mangel på samarbeid og koordinering i spesialisthelsetjenesten.

Covid-19, smitteverntiltak og kriseberedskap preget naturligvis vår virksomhet i 2020. Våre inntrykk og erfaringer i den forbindelse er gjengitt i punkt 3 i årsmeldingen. Vi er tilbakeholdne med konklusjoner basert på etterpåklokskap. Vi ønsker også å gi vår anerkjennelse til den betydelige innsatsen som personell og ledere i helse- og omsorgstjenesten la ned.

2. ANBEFALINGER

Kommunale helse- og omsorgstjenester:

- **Kommunene må utarbeide praktiske rutiner for å ivareta sitt informasjonsansvar overfor pasienter, brukere og pårørende ved alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.**
- **Kommunene må sørge for at de som ønsker å klage får nødvendig hjelp og informasjon. Dette gjelder også informasjon om deres rett til å kontakte pasient- og brukerombudet. Kommunene må herunder sikre at klager blir behandlet innen rimelig tid.**

Spesialisthelsetjenesten/UNN HF:

- **UNN HF må sikre at kontaktlege- og koordinatorfunksjon er ivaretatt ved helseforetaket.**
- **UNN HF må etablere effektive og formelt korrekte systemer for klagebehandling.**

Erfaringer fra pandemien (lokal, regional og nasjonal anbefaling):

- **Det må utvikles klare og entydige retningslinjer og praktiske tiltak som bidrar til rimelig balanse mellom helsetjenestens behov for smittevern og de sterke menneskelige hensyn som taler for at pasienter, brukere og pårørende kan opprettholde nærkontakt med hverandre. Dette bør skje allerede under pågående pandemi.**

3. COVID-19

Covid-19 og de omfattende smitteverntiltakene som ble iverksatt 12. mars 2020 danner et naturlig utgangspunkt for denne årsmeldingen. Smitteverntiltak og kriseberedskap førte i perioder til vesentlige begrensninger i tilgangen til helse- og omsorgstjenester, med nedjustert drift, bortfall av tjenester og suspenderte pasientrettigheter. Det ble iverksatt strenge adgangsregulerende tiltak for pårørende i sykehjem, sykehus og omsorgsboliger. Folk møtte ikke opp til avtalte timer hos lege eller på sykehus av frykt for smitte, mens andre var tilbakeholdne av frykt for å være til bry.

Antall henvendelser til vårt kontor sank betraktelig i mars, noe som gjenspeilet den spesielle samfunnssituasjonen. Fra mai og videre ut året var sakstilfanget normalt. Det var imidlertid en nedgang i antall henvendelser om spesialisthelsetjenester. Slik vi ser det, hadde dette direkte sammenheng med den reduserte aktiviteten i spesialisthelsetjenesten. I mars/april var reduksjonen i henvendelser på dette området hele 40%, og i den etterfølgende perioden har det tatt tid for helseforetakene å opprette rimelig balanse mellom vanlig drift og kriseberedskap.

Vi hadde en økning på 13% i henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester. Forklaringen på dette er nok sammensatt. Kommunene dekker innbyggernes grunnleggende behov for helse- og omsorgstjenester. De kan derfor i mindre grad redusere eller midlertidig stanse tjenester uten at pasienter, brukere og pårørende reagerer på endringene. På kommuneområdet har vi de siste årene sett en jevn stigning i henvendelser. 2020 bekreftet trenden. Det er imidlertid verdt å merke seg at økningen i realiteten skyldes en klar oppgang i saker rettet mot Tromsø kommune, fra 77 saker i 2019 til 97 saker i 2020.

Landets pasient- og brukerombud har fra 12.3.2020 ført egen statistikk over saker med tilknytning til Covid-19. Det er vanskelig å konkret identifisere Covid-19 relaterte spørsmål i de øvrige henvendelsene som vi mottok, men forhold knyttet til koronasituasjonen inngår mer eller mindre som del av problemstillingene i flere av sakene. Lokalt registrerte vi 37 henvendelser om Covid-19 i 2020. Dette var mindre enn forventet, men samtidig må det nevnes at vi ikke har noe reelt sammenligningsgrunnlag. Vi merket oss at kommunikasjonen fra helsemyndighetene var entydig og unyansert: Sykehusene var i kriseberedskap. En årsak til det relativt lave antallet saker kan derfor være at befolkningen ikke ønsket å belaste sykehusene unødvendig, verken med oppmøte, annen kontakt eller klage. I tillegg var helse- og omsorgstjenestenes overgang fra kriseberedskap til normal drift relativt lang, og både fastleger og helseforetak måtte med tiden etterlyse pasientene. For øvrig har denne effekten, sammenholdt med et betydelig antall utsatte behandlingstiltak, ført til et etterslep i helsetjenesten som gir grunn til bekymring.

Pasienter og brukere tok kontakt med oss om utsatte undersøkelser og behandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten, om adgangsbegrensninger overfor pårørende på sykehjem og sykehus, samt pasienter som var avvist ved legevakt eller hos fastlege på grunn av smitteverntiltak. Vi mottok også henvendelser fra pasienter og brukere som var redde for å bli smittet av ansatte i hjemmetjenesten. De var bekymret for at det var mange tjenesteytere i turnus, samtidig som de hadde lite informasjon om hvordan kommunene ivaretok smittevern ved utførelsen av disse tjenestene. Slike spørsmål var særlig fremtredende i pandemiens første fase. Oppsummert var folk opptatt av adgangsbegrensninger og tilgang på tjenester, samt informasjon i den forbindelse.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten merket vi oss blant annet:

- I psykisk helsevern og rusbehandling ble pasienter skrevet ut, med lovnad om oppfølging på telefon. Enkelte pasienter erfarte at dette løftet ikke ble holdt. Når de i tillegg ikke hadde et

tilbud i kommunen, ble situasjonen spesielt krevende for enkelte i pasientgruppa. Noen fortalte i ettertid om den store ensomheten og betydelig selvmedisinering.

- Pasienter med krav på rehabiliteringstiltak fikk tilbud om digitale behandlingstiltak. Tanken er god, men dette er ikke en behandlingsform som passer for alle. I noen tilfeller ble pasientene samlet i digitale "grupper". Dette er i seg selv en krevende kommunikasjonsform. Enkelte pasienter har gitt tilbakemelding om at selve behandlingen hadde klart preg av å være en reserveløsning og at den ga lite utbytte.
- Videre ble vi kontaktet av pasienter med behov for ortopedisk kirurgi og som hadde fått utsatt planlagt undersøkelse eller behandling. I noen tilfeller fremsto dette som forsvarlig. En del pasienter var imidlertid sterkt smerteplaget på grunn av sin ubehandlede tilstand. I enkelte tilfeller kan det nok reises tvil omkring forsvarlighetsvurderingen som ble foretatt. Smerteplager hos pasienten er ett av vurderingskriteriene når man skal ta stilling til om helsehjelpen er forsvarlig.
- Pasientrettighetene ble suspendert for en periode og vi var spesielt oppmerksom på eventuell effekt. Vi mottok få henvendelser om dette, men registrerte at det i noen saker ikke var mulig for pasienten å få en fornyet vurdering. Retten til fritt behandlingsvalg var naturlig nok uaktuell i store deler av 2020.
- Når det gjelder fristbrudd så vi - etter at pasientrettighetene igjen var virksomme - en tendens til at UNN ikke meldte fra om fristbrudd til Helfo. Denne meldeplikten er lovregulert. Vi stiller spørsmål ved om UNN i tilstrekkelig grad sikret at intern praksis ble endret i tråd med gjeninnføringen av pasientrettighetene.

Smitteverntiltakene ved UNN omfattet blant annet **adgangsbegrensninger for besøkende. Høsten 2020 ble det innført inngripende tiltak ved Føde- og barselavdelingen.** Vi har mottatt flere henvendelser fra både gravide og deres partnere som har reagert sterkt på disse restriksjonene. Derfor velger vi å omtale denne avdelingen spesielt. Våre vurderinger og synspunkter er i store trekk aktuelle for adgangsbegrensninger uavhengig av klinikk og avdeling ved UNN.

Tiltakene ved Føde- og barselavdelingen, samt barselhotellet, medførte begrensninger i partners adgang til å delta før, under og etter fødsel, samt regulering av partners adgang til å besøke mor og barn på sykehuset etter fødsel. Vi fikk tilbakemeldinger fra gravide som følte seg utrygge og usikre. Videre fortalte gravide med behov for individuell veiledning og oppfølging at det var vanskelig å få kontakt med personell på avdelingen. Reaksjonene hadde også sammenheng med at partnere regnes som en "kohort", samt den aktuelle smittesituasjonen i Nord-Norge.

Et par som ikke bodde i Tromsø fikk beskjed om at partner ikke kunne overnatte på barselhotellet. Med en times besøkstid til disposisjon måtte partner i mellomtiden oppholde seg 23 timer hos venner og på hotell før nytt besøk på barselhotellet. Partner var med andre ord utsatt for potensiell smitte i dette tidsrommet. Gravide som ble vurdert som risikofødende fikk ikke den tryggheten det kan være å ha med partner under kontroller sent i svangerskapet. Dette er noen eksempler på effekten av den restriktive adgangsreguleringen.

Vi har anbefalt UNN om å fokusere på tiltak som kan ivareta både smittevern hensyn og behovet som gravide og deres partnere har for kontakt og samkvem før, under og etter fødsel. Konkret ba vi om at UNN prioriterte kommunikasjons- og informasjonstiltak. Avdelingen må være tilstrekkelig tilgjengelig for henvendelser. Videre må man sikre at det blir gjort individuelle tilpasninger for dem som har behov for det, noe som også forutsetter god kommunikasjon og informasjon.

Smitteverntiltak skal vurderes i lys av at all helsehjelp skal være forsvarlig og ytes på en omsorgsfull måte. Herunder skal det gjøres individuelle vurderinger og tilpasninger av helsehjelpen. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 skal helsetilbudet utformes i samarbeid med pasienten.

Vi har hatt god dialog med UNN i denne forbindelse, men vi mener at helseforetaket skulle lagt større vekt på informasjon på et tidligere tidspunkt, pluss at man nok hadde profitert på å være mer tilgjengelige og utvist mer smidighet ved gjennomføringen av smitteverntiltakene.

Som nevnt mottok vi samme type henvendelser fra **pårørende som ble utestengt fra kommunale sykehjem**, og som dermed ble fratatt muligheten til å besøke sine nærmeste. Pårørende hadde forståelse for tiltakene, men med tiden lå det til rette for å lempe på disse. Det kom nasjonale retningslinjer, og etter hvert ble reaksjonene fra pårørende sterkere. Også på dette området er det mye å tjene på god kommunikasjon, informasjon og ikke minst at kommune/sykehjem er tilgjengelige for dem som har spørsmål eller er utrygge på grunn av smitteverntiltakene. På generelt grunnlag ser det ut til at kommunene i tidligere Troms håndterte situasjonen på en tilfredsstillende måte.

Læringspunktet er at smitteverntiltak kan isolere partnere, foreldre og barn og andre som har nære relasjoner fra hverandre i lang tid. Dette er særlig inngripende og belastende ved helsehjelp som gis ved livets begynnelse og slutt. Men det finnes også andre pasienter og brukere som har særlig behov for kontakt med familie og venner, for eksempel mennesker med utviklingshemming. Helse- og omsorgstjenestene må derfor vise smidighet og legge vekt på menneskelige hensyn.

Vi mener at det må utvikles klare og entydige retningslinjer og praktiske tiltak som bidrar til rimelig balanse mellom helsetjenestens behov for smittevern og de sterke menneskelige hensyn som taler for at pasienter, brukere og pårørende kan opprettholde nærkontakt med hverandre. Dette bør skje allerede under pågående pandemi.

4. KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

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 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. Mange pasienter og brukere har behov for tjenester som krever høy kompetanse, i tillegg til at de trenger stabilitet og forutsigbarhet.

Fastlegeordningen

I 2020 fikk pasient- og brukerombudet i Troms 75 henvendelser knyttet til fastlege. Det er en liten økning sammenlignet med siste år. 15 henvendelser var spørsmål om rettigheter eller egenandeler, mens i 56 saker var problemstillingen knyttet til kvaliteten på helsehjelpen. Særlig var manglende medvirkning og forsinket diagnostikk tema. Noen pasienter fortalte at de over tid hadde rapportert til fastlege om betydelige symptomer eller sykdomstegn uten at det ble iverksatt adekvat utredning. Andre rapporterte å ikke bli tatt på alvor ved beskrivelse av sine symptomer. Resultatet har for

mange av disse vært forsinket diagnostikk. Noen er påført varig skade eller mén, mens andre har opplevd at sykdom utviklet seg til å bli livstruende. I et tilfelle var palliativ behandling eneste tilgjengelige behandlingsalternativ.

Andre kvalitetsklager har vært forårsaket av organisatoriske forhold. Enten det har vært fragmentert oppfølging ved at man møter flere ulike vikarleger eller mange ukers forsinkelse i henvisning til spesialisthelsetjenesten grunnet ferieavvikling. Pasienter har også opplevd avlysninger og utsettelse av time grunnet fastleges fravær. Fastlegetjenesten har et ansvar for å sikre kontinuitet i behandling og oppfølging av pasientene uavhengig av slike forhold.

Tallene vi her refererer til representerer en liten del av alle konsultasjoner som finner sted på fastlegekontorene i Troms i løpet av et år. Fastlegene har også vært satt under press i pandemisituasjonen. Likevel er det grunn til å rette oppmerksomhet mot en høy andel som påpeker kvalitetsbrist i relasjonen mellom pasient og behandler. Helsehjelpen skal både være forsvarlig og omsorgsfull. Det er viktig å anerkjenne pasientens kjennskap til egen kropp og må tas på alvor når han eller hun rapporterer om sykdomstegn. Pasienten har etter pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 rett til å medvirke til helsehjelpen. Dette forutsetter et samspill mellom pasient og helsepersonell basert på gjensidig tillit. For at medvirkningsretten skal være reell er det legens ansvar å tilrettelegge for dette.

Egenandeler har også vært tema for en del henvendelser utover året. Det har oppstått en del endringer som følge av pandemisituasjonen, og det er ikke alltid lett for pasientene å orientere seg om gjeldende betalingsplikter til enhver tid. Vi har erfart legekontorene organiserer seg forskjellig i håndtering av henvendelser, timebestilling og fakturering. Pasient- og brukerombudet vil følge med på denne problemstillingen.

Tromsø kommune

Vi mottok 97 henvendelser rettet mot Tromsø kommune i 2020. Dette utgjør i overkant av 50% av totalt 187 kommunesaker. Dette er representativt tatt, i betraktning at halvparten av befolkningen i tidligere Troms bor i Tromsø kommune.

38 saker omhandlet **fastlegeordningen**. Som nevnt over var manglende medvirkning og forsinket diagnostikk tema når det gjaldt fastleger. I saker fra Tromsø kommune var også spørsmål om henvisning og oppfølging fremtredende. Vi noterer som positivt at det var få saker om journal og egenandeler. Både journalspørsmål og bruk av egenandeler og gebyrer hos fastleger i Tromsø har vært bekymringspunkter i våre årsmeldinger de siste årene.

17 saker gjaldt langtidsopphold i **sykehjem**. Her var det noe variasjon i årsakene til at vi ble kontaktet, men mange av henvendelsene dreide seg om kvaliteten på helsetjenestene, som medisinerer, infeksjonsbehandling og rehabilitering. Videre hadde vi en del henvendelser om besøksrestriksjoner, særlig i den første fasen av pandemien. Videre var det 7 saker som gjaldt korttidsopphold ved sykehjem, men ingen problemstillinger peker seg spesielt ut på det området.

Den tredje største kategorien for Tromsø kommune var **helsetjenester i hjemmet**. Her mottok vi 15 henvendelser. Et gjennomgangstema i flere av henvendelsene knyttet seg til antall tjenesteytere i turnus og usikkerhet om hvorvidt disse fikk tilstrekkelig og samordnet opplæring. For brukere og pasienter som har et stort hjelpebehov og som er helt avhengige av helse- og omsorgstjenester, kan det være avgjørende med gode rutiner for at tjenesten skal være forsvarlig. Slik rutiner må være kjent og bli fulgt av alle tjenesteytere i en turnus. Det er ikke alltid tilfellet og rutinesvikt kan på noen

områder få alvorlige følger. Tjenesteytere skal for eksempel kunne håndtere tekniske hjelpemidler, medisinsk utstyr og i noen tilfeller legemidler.

Helsehuset, Tromsø kommune

Vi har de siste tre årene mottatt en rekke henvendelser fra pårørende vedrørende Helsehuset. Dette har omfattet mangler ved helsehjelpen, dårlig dialog og informasjon samt sviktende kommunikasjon mellom Helsehuset og samarbeidende instanser. Dette har omfattet ulike avdelinger ved Helsehuset.

Noen av sakene har resultert i tilyssaker hos Statsforvalteren. Tilsynsmyndigheten har funnet klare brudd på kravet om forsvarlig helsehjelp, ulike former for rutinesvikt, brudd på journalføringsplikten og på informasjonsplikten. I enkelte av sakene har pasienter blitt utsatt for skade og betydelig forverring av sykdommen.

De kritikkverdige forholdene ved Helsehuset ble viet mye oppmerksomhet høsten 2020, blant annet i nyhetsmediene. I den forbindelse merket vi oss at Tromsø kommune tok kritikken til etterretning. Vi har forstått kommunen dit hen at det er iverksatt tiltak for å sikre forsvarlig drift ved institusjonen. Vi vil imidlertid følge utviklingen fremover.

Vedtak om vederlag og egenandeler for helse- og omsorgstjenester må ha lovhjemmel

Spørsmål om egenandeler og takstbruk i helse- og omsorgstjenesten er en årlig gjenganger. I 2020 mottok vi 22 henvendelser om dette. 11 av disse gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester.

Et utviklingstrekk i 2020 var at enkelte kommuner tok betalt for tjenester som brukeren ikke skal betale vederlag for.

Kommunen kan kreve betaling for praktisk bistand som ikke er personlig stell og egenomsorg. Dette kan være rengjøring av hus, skift av sengetøy, klesvask, matinnkjøp, gå ut med søppel, henting av post og enkel snømåking. For enkelte tjenester er det lovfestet at de skal være unntatt fra betalingsplikt, som blant annet helsetjenester i hjemmet og støttekontakt. Helsehjelp fra kommunen skal være gratis, bortsett fra egenandeler hos fastlege og legevakt og vederlag for sykehjemsplass.

I en sak vi mottok hadde kommunen etablert en praksis hvor det ble krevd vederlag ved tildeling av støttekontakt. Kommunens ansvar for å tildele støttekontakt til dem som trenger det følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd bokstav b. Det foreligger ikke hjemmel for å kreve vederlag for denne tjenesten, noe som er bestemt i § 8-2 nr. 4 i forskrift av 4.12.1992 nr. 915, gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom dialog med kommunen fikk vi bekreftet at praksis ble endret i samsvar med lovverket, samt at brukere som hadde betalt for mye fikk dette tilbakebetalt.

Et annet eksempel er krav fra en kommune om betaling av vederlag for ergoterapi. Ergoterapi regnes som helsetjeneste og faller utenfor betalingsplikten. Her fikk vi opplyst at kommunen innrømmet feilen og korrigerende sin praksis etter at klienten hadde tatt direkte kontakt med kommunen.

For pasienter og brukere kan det være vanskelig å holde oversikt over hvilke tjenester som er vederlagsfrie og hva det skal betales egenandel for. Det er derfor viktig at kommunene sørger for tilgjengelig og oppdatert informasjon til pasienter og brukere og at kommunene har rutiner som sikrer at alle vedtak om betaling av vederlag er lovlige.

Retten til informasjon ved alvorlige hendelser

I etterkant av alvorlige hendelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten tar mange pasienter, brukere og pårørende kontakt med oss for å få avklart sine rettigheter. Sakene kan omhandle alvorlige forhold som feilmedisinering, forsinkelse i behandling, fallulykker og selvmord. Deres utgangspunkt er gjerne et ønske om å klage på hendelsen. Men det er like viktig for dem å få informasjon om hva som skjedde og hva tjenesten gjør for å hindre at andre blir utsatt for det samme.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd skal sikre at pasienter, brukere og pårørende kan ivareta sine interesser etter alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Personer som utsettes for skade eller komplikasjon har et særlig behov for informasjon og hjelp. Kommunen skal sørge for at denne rettigheten blir oppfylt, og i særlig alvorlige saker skal kommunen tilby et møte innen ti dager for informasjon og dialog om hendelsen. Videre skal pasienten, brukeren eller pårørende informeres om Norsk pasientskadeerstatning (NPE), adgangen til å anmode Statsforvalteren om å opprette tilsynssak samt om adgangen til å kontakte Pasient- og brukerombudet for råd og bistand.

I 2018 gjennomføre vi en undersøkelse av informasjonspraksis i kommunene i tidligere Troms fylke. 23 av 24 kommuner besvarte vår henvendelse. Den generelle konklusjonen var at kommunene ikke ivaretok dette informasjonansvaret på en god måte. I løpet av 2019/2020 har vi fulgt denne problemstillingen, og konklusjonen er at situasjonen ikke er synlig bedret.

Dette er viktig for den pasienten som opplevde at rutinesvikt hos helsepersonell førte til at alvorlig sykdom ikke ble oppdaget i tide og for pårørende med et familiemedlem som tok sitt eget liv.

Vi opplever en raushet hos dem som kontakter oss. De vil først og fremst bidra til at andre ikke skal oppleve det samme. Og det er nettopp kjernen i informasjonsrutinen: Pasient, bruker og pårørende skal ha nødvendig informasjon og dialog, og kommunen skal lære av hendelsen. Et annet viktig formål er å bidra til at den enkelte skal kunne ivareta sine interesser, blant annet gjennom å kjenne til erstatningsordningen i NPE, Statsforvalterens klage- og tilsynsordning og Pasient- og brukerombudets råd- og veiledningstjenester.

Dette ble godt illustrert i forbindelse med pandemien. I desember 2020 gikk NPE ut i mediene for å informere om muligheten til å søke erstatning i forbindelse med koronasmitte. Beboere og etterlatte ved dødsfall har ifølge pasientskadeloven krav på erstatning dersom det er sannsynlig at smitten oppsto på kommunal institusjon, som blant annet sykehjem. NPE mente at kunnskapen om denne muligheten var varierende. De fant det nødvendig å minne kommunene om deres plikt til å informere pårørende og etterlatte om muligheten til å søke erstatning fra NPE.

Denne informasjonsplikten er et grunnleggende systemansvar. Kommunene er ansvarlig for at helse- og omsorgstjenesten er kjent med regelverk og rutiner på området. Kommunenes oppfølging av dette ansvaret varierer i stor grad og det glipper for ofte.

Vi vil på denne bakgrunn følge opp kommuneundersøkelsen fra 2018.

Vi anbefaler at kommunene utarbeider praktiske rutiner for å ivareta sitt informasjonsansvar overfor pasienter, brukere og pårørende ved alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunens ansvar for å yte tjenester til pasienter som ønsker å bo hjemme

Vi mottar årlig henvendelser fra pasienter som erfarer at kommunene ikke vil påta seg ansvar for å gi helsetjenester i pasientens hjem. Kommunens begrunnelse er ofte at de ikke har tjenesten eller at det av ulike grunner er vanskelig for kommunen å gi tjenesten i pasientens hjem. Det dreier seg her om tjenester som kommunen er pålagt å kunne gi, og gjelder ofte helsetjenester i hjemmet.

I noen tilfeller fremholder kommunen at det ikke er forsvarlig å gi tjenesten i hjemmet. Dette argumentet kan unntaksvis ha relevans. Men det som er særlig problematisk er at kommunene ofte ikke gir en holdbar og troverdig begrunnelse for påstanden. I noen saker har ikke kommunen engang prøvd å legge til rette for å gi tjenesten i hjemmet. Begrunnelsene er lite konkrete, noe vi også har fått bekreftet gjennom klagesaker til Statsforvalteren.

En sak fra 2020 som ble brakt inn som klagesak til Statsforvalteren kan tjene som eksempelsak. En eldre pasient søkte om helsetjenester i eget hjem på natten. Denne ble avslått av kommunen under henvisning til at man ikke hadde tjenesten. Kommunen fremholdt videre at det ville være så utfordrende for kommunen å yte tjenesten at denne ville bli uforsvarlig. Pasienten ble tilbudt sykehjemsplass, noe pasienten trakk nei til.

Statsforvalteren omgjorde kommunens vedtak og slo fast at pasienten hadde rett til kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet på natt. Statsforvalteren fremholdt at kommunen ikke hadde oppgitt konkrete forhold om pasientens helsetilstand og behov som kunne underbygge påstanden om uforsvarlighet. Kommunen ble heller ikke hørt med at de praktiske forholdene rundt tjenesteytelsen var utfordrende. Etter Statsforvalterens oppfatning var det åpenbart gjennomførbart å gi hjemmebaserte tjenester på natt, og la til at kommunens vedtak ikke var i tråd med pasientens rett til å medvirke ved utformingen og gjennomføringen av tjenesten.

Vi tok opp samme problemstilling i forrige årsmelding. Innfallsvinkelen var kommuner som avslår søknad om helsehjelp i hjemmet når pasienten takker nei til sykehjemsplass. I slike saker må kommunen likevel yte de tjenestene som pasienten har behov for. Kommunen kan ikke kreve at pasienten flytter på sykehjem for å få nødvendig helsehjelp. En samtykkekompetent person kan ikke tvinges til å ta imot sykehjemsplass.

I en tid der kommunenes budsjetter stadig settes under press, er det fare for at kommunene ikke legger tilstrekkelig vekt på individuelle vurderinger av hjelpebehovet, retten til medvirkning og grunnleggende saksbehandlingsregler.

Det er særlig grunn til bekymring for pasienter som ikke selv, eller gjennom pårørende, har ressurser til å imøtegå kommunale vedtak. Mange som kontakter oss i slike saker forteller at det blir konflikt og kamp med kommunen for å få bli hørt. Har man ikke krefter til å gå i en slik kamp, er det fare for at den enkeltes ønsker og behov bli tilsidesatt på en urimelig og ulovlig måte

Vi oppfordrer kommunene til følgende:

- Ta pasienters og brukeres rett til medvirkning på alvor.
- Ved kommunale beslutninger med svært inngripende virkning for enkeltmennesker har kommunen et særlig ansvar for å sikre at saksbehandlingen er grundig og korrekt før vedtak treffes.
- Kommunene må sørge for at de som ønsker å klage får nødvendig hjelp og informasjon. Dette gjelder også informasjon om deres rett til å kontakte pasient- og brukerombudet.

Tjeldsund kommune – en sammenslått og "ny" kommune

I løpet året har det kommet 12 henvendelser fra Tjeldsund kommune. Fra 1.1.2020 ble tidligere Skånland og Tjeldsund kommune sammenslått til Tjeldsund kommune. Det er et åpent spørsmål om antall henvendelser representerer en overgangsfase og harmonisering av rutiner og prosedyrer i de to tidligere nabokommunene. Vi har imidlertid registrert at halvparten av sakene gjaldt klage på kvalitet på helsehjelpen som gis ved korttids- eller langtids opphold ved sykehjemmet. Dette blir en følge med-sak i 2021.

5. SPESIALISTHELSETJENESTEN – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Saker knyttet til spesialisthelsetjenesten gjelder i all hovedsak UNN HF, seksjonene Tromsø, Harstad og Narvik. Det er de samme utfordringene og problemstillingene som går igjen på vesentlige områder: Informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene.

Styrk pasientsikkerheten – Sørg for gode pasientopplevelser: Bruk kontaktlege- og koordinatorfunksjonen

Innledningsvis under dette punktet vil vi bemerke at det klare flertallet av pasienter har gode pasientopplevelser ved UNN. Men noen erfarer at helsehjelpen svikter, med de alvorlige utslag dette kan få. Det nedenstående bygger blant annet på deres erfaringer.

"Avviksmeldinger og pasientklager viser at ikke alle pasientforløp fungerer godt nok. Sviktende informasjonsflyt og manglende kontinuitet er ofte medvirkende årsaker. Det er derfor et behov for å sikre bedre tilrettelagte og forutsigbare pasientforløp til beste for både pasienten, pårørende og legen." Dette er et utdrag fra Helsedirektoratets veileder om kontaktlege (IS-2466).

Situasjonsbeskrivelsen har klare likhetstrekk med våre tilbakemeldinger til UNN HF de siste ti årene. I et brev fra UNN HF i 2012 fikk vi opplyst følgende: «Problemer med informasjon til pasient og pårørende når mange avdelinger er involvert i behandlingen er et problemfylt område, og det er bare å beklage....».

Koordinering mellom avdelinger og internt samarbeid er fortsatt en utfordring for UNN. Kvaliteten på informasjonsflyt mellom avdelinger og fra avdelinger til pasienter og pårørende er varierende. Journaler blir ikke lest. 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. Dette er heller ikke god sykehusøkonomi.

Utfordringene kan inndeles og systematiseres 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

UNN HF benytter ikke lovfestede virkemidler som kontaktlege og koordinator for å styrke og sikre samhandlingen internt og kommunikasjonen med pasienter og pårørende. Vi hevder ikke at disse funksjonene kan løse alle problemer. Men ordningene er etablert av en god grunn, og riktig brukt kan de bidra til å bedre koordinering, informasjonsflyt og redusere risiko for svikt.

Kontaktlege og koordinator dekker en vesentlig, men likevel avgrenset del av problemstillingen. Kontaktlege er rettet mot pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse. Koordinator i spesialisthelsetjenesten skal tilbys pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven. I pakkeforløpene dekker forløpskoordinator en del av informasjons- og oppfølgingsansvaret. Også nyere tiltak, som Stormottakersatsingen, blir ett av flere fragmenter som skal bidra til koordinering, samarbeid, informasjon i pasientrettet arbeid. Hver for seg skal disse viktige ordningene ivareta behov innenfor avgrensede områder.

Det grunnleggende er imidlertid at et helseforetak er en **ensartet** virksomhet når det gjelder koordinering, samarbeid, informasjon i **alt** pasientrettet arbeid.

Det er mange pasienter med mindre alvorlig sykdom eller med mindre komplekse og langvarige forløp som også trenger koordinerte tjenester med kontinuitet og god informasjonsflyt. Det kan dreie seg om alt fra pasienter med kroniske plager til pasienter som er under utredning, og hvor svikt i denne fasen kan føre til alvorlig sykdom. I den siste kategorien har vi pasienter som for eksempel opplever forsinkelser i diagnostiseringen eller utglemte innkallinger.

UNN må etter vår oppfatning fokusere på funksjonene som ordningene skal ivareta. De inngår som ledd i kravet om at helsehjelpen skal være forsvarlig og omsorgsfull, og det må være fundamentet. Det er behovene for kontinuitet og informasjonsflyt i behandlingen som skal dekkes, både med tanke på pasienten og den faglige kvaliteten. Dette må gjelde alle pasienter. Det må derfor etableres en grunnleggende, allmenn rutine eller plattform som skal sikre koordinerte tjenester med kontinuitet og god informasjonsflyt. Lovpålagte ordninger og andre tiltak må inngå som del av en slik plattform, og de må ses i sammenheng. **Målet må være, som nevnt over, at helseforetaket blir en virksomhet som er ensartet når det gjelder koordinering, samarbeid og informasjon i alt pasientrettet arbeid.**

Vi er kjent med at UNN har utarbeidet rutiner for disse formålene, men vår erfaring er at disse ikke alltid blir fulgt og at det er variasjon mellom avdelingene. Videre får vi ulike tilbakemeldinger om hindringer og hvor det svikter: Det er vist til at systemene (DIPS) ikke er hensiktsmessige. Mange mener at kontaktlegeoppgaven er for tidkrevende. Andre viser til at man får ansvar, men ikke myndighet. Atter andre mener at rutinene er for kompliserte. Når det gjelder koordinatorfunksjonen ser et av problemene ut til å være at det ikke er avsatt ressurser til å ivareta denne.

Vi er kommet til et punkt der vi vil utfordre UNN med tanke på både konkrete problembeskrivelser og -løsninger. Hva mener UNN må til for å ivareta disse helt avgjørende oppgavene på en bedre måte enn i dag?

Vi vil tilføye at disse utfordringene gjelder alle helseforetak og er kjent både på departements- og direktoratsnivå. En vesentlig del av ansvaret for å følge opp disse utfordringene ligger der. Vi viser for øvrig til Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding for 2020, hvor kontaktlegeordningen er omtalt (se lenke i forordet).

Klagebehandling

Pasient- og brukerombudet har i de tre siste årsmeldinger rapportert om klagesaksbehandling ved UNN som ikke er i tråd med gjeldende lovverk. Pasienter har vanskelig for å finne hvor de skal henvende seg for å fremme en klage. Vi kjenner til at det er stor ulikhet i hvordan klager besvares og

at saksbehandlingstiden kan bli lang. I mange tilfeller ivaretas ikke pasienters rettssikkerhet som følge av at klagen ikke blir videresendt klageinstansen (Statsforvalteren).

Vår erfaring er at en stor del av pasienters og pårørendes motivasjon for klage eller tilbakemelding er at "andre ikke skal oppleve det som skjedde meg". Her er det verdifull informasjon UNN ikke må gå glipp av i sitt kvalitetsarbeid. Vi anerkjenner UNNs arbeidsmetodikk med kontinuerlig forbedring, og utfordrer helseforetaket til å forbedre og forenkle sin klagesaksbehandling. Et eksempel kan være å opprette et digitalt og/eller nedlastbart skjema til utfylling hvor adekvat kontaklinformasjon allerede er ferdig utfyllt.

Vi er videre kjent med at behandlere anbefaler at pasientene sender inn klage på e-post og at deler av klagesaksbehandlingen foregår gjennom e-postutveksling. Vi vil advare mot en slik praksis, som kan være strid med personvernforordningen (GDPR). En slik praksis øker også faren for at klagen ikke blir behandlet i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven.

UNN HF må etablere effektive og formelt korrekte systemer for klagebehandling.

Kommunikasjon og informasjon til pasienter er viktig!

Informerte pasienter gir effektive helsetjenester. Dette er et mantra hos oss.

Vi har flere steder i årsmeldingen satt et kritisk søkelys på UNNs kommunikasjon med og informasjon til pasienter og pårørende. I løpet av de siste årene har vi samtidig sett positive tiltak som er iverksatt av UNN, som Tilbakemeldingstelefonen/PING og fokus på samvalg.

Tilbakemeldingstelefonen/PING er en tjeneste ved UNN som er operativ hver dag til faste tidspunkter. Her kan pasienter og pårørende henvende seg med tilbakemeldinger eller spørsmål de ikke har fått svar på vedrørende behandling. Vi henviser en del klienter til Tilbakemeldingstelefonen/PING, da dette har vist seg å være raskeste veien til målet i de tilfellene der pasienten ikke har et kontaktpunkt i den aktuelle avdelingen. Vi har i den forbindelse informert klientene om at de kan ta ny kontakt med oss dersom saken likevel ikke blir løst. Det er svært sjelden klientene tar ny kontakt med oss. Vi velger å tro at dette skyldes at Tilbakemeldingstelefonen/PING fungerer etter hensikten.

"Samvalg" er en satsing ved UNN. Samvalg har sitt utspring i pasientens rett til medvirkning. Pasienten skal delta ved utformingen og gjennomføringen av helsehjelpen der dette er mulig. Dette gjelder blant annet valg av behandlingsmetoder. For å kunne ta de rette valgene trenger pasienten informasjon. "Samvalg" er medvirkning i systematisert form og er en verktøykasse med informasjon som pasienten kan bruke for å tilpasse behandlingen i forhold til egne behov og situasjon, i samarbeid med behandler.

Begge ordninger er gode eksempler på hvordan informasjons- og medvirkningsretten kan ivaretas på pasientens premisser. Vi mener at UNN må prioritere og videreutvikle denne type tiltak.

Psykisk helsevern: Pasienter som vil bytte behandler og pasienter som må bytte behandler

Pasienter som vil bytte behandler

Vi mottar med jevne mellomrom henvendelser fra pasienter som mottar samtaleterapi med psykolog. Dette er et vanlig behandlingstiltak i psykisk helsevern. For at denne type behandlingstiltak skal være forsvarlig og hensiktsmessig må det foreligge et tillitsforhold mellom behandler og pasient.

Noen pasienter erfarer at relasjonen til behandler ikke er god og enkelte mister den tilliten som er nødvendig for behandlingen. De kan derfor ha et ønske om å bytte behandler.

Det er ikke en lett beslutning for en pasient å ta opp motsetningsforhold med behandler. Et slikt tiltak kan sitte langt inne, da det er knapphet på psykologer i psykisk helsevern. Pasienten vet at behandleren ikke alltid kan erstattes med det første. (Se også neste punkt). Det kan i seg selv være utfordrende å klage på sin behandler, og når pasienten i tillegg ikke kjenner til hvordan man går frem for å klage og hvordan klagen blir behandlet, kan dette bli utenkelig for mange.

Pasienter forteller om klager som ikke blir formelt behandlet eller oversendt til klageinstansen (Statsforvalteren). De blir ofte henvist til å løse dette i dialog med behandler og blir dermed prisgitt behandler, det vil si den klagen gjelder. Dette er problematisk da klager skal løses med en viss objektivitet, de må behandles korrekt og de må også vurderes av andre enn den som er påklaget.

Vi stiller spørsmål ved om UNN har gode prosedyrer og klagerutiner for behandling av slike klager, eventuelt om rutinene ikke er kjent og brukt i virksomheten.

Pasienter som må bytte behandler (psykisk helsevern unge voksne)

I løpet av 2019 og 2020 har flere unge voksne kontaktet oss og klaget over at behandlingsforløpet avbrytes i urimelig lang tid dersom behandleren må avslutte sitt oppdrag. Dette kan for eksempel skyldes at vedkommende går over i ny stilling eller ut i permisjon. Enkelte pasienter må noen ganger vente flere måneder på å få ny behandler. I mellomtiden går mye av det arbeidet som tidligere er nedlagt mellom pasient og behandler tapt, samtidig som pasienten står uten et tilbud om helsehjelp.

Dette kan nok ikke alltid unngås, men vårt inntrykk fra enkeltsaker er at planleggingen ved slike overganger kan bli betydelig bedre. Dette dreier seg ikke om spontane avgjørelser, men er som regel overveide og varslede beslutninger. Det må derfor være rom for å planlegge med tanke på pasientens behov for kontinuitet i behandlingen, og dermed unngå at behandlingen blir satt på vent i flere måneder med de skadevirkninger det kan ha.

Oppfølging av fristbrudd

Korona-pandemien har ført til et etterslep på behandling ved sykehusene i Nord-Norge. Dette har ført til flere fristbrudd og lengre ventetider for pasienter.

Den som har fått en frist for helsehjelp og ikke har mottatt helsehjelpen innen denne fristen, har rett til å få tilbud ved et annet behandlingssted. Ved fristbrudd skal sykehus eller behandlingsinstitusjon umiddelbart kontakte Helfo pasientformidling,. Helfo skal uten opphold finne et tilbud hos annen behandler dersom pasienten ønsker det.

Vi har mottatt henvendelser som kan tyde på at UNN ikke alltid kontakter Helfo umiddelbart ved fristbrudd, og at pasienter må etterlyse slik kontakt. Pasienten kan dermed både oppleve fristbrudd og deretter forsinkelse i sykehusets oppfølging av fristbruddet. Det er en unødvendig tilleggsbelastning. Dette er en "følge med-sak" ved vårt kontor.

Bekymringsmelding – Nyfødt intensiv, UNN Tromsø

Høsten 2020 fikk vi en bekymringsmelding om de fysiske forholdene ved Nyfødt intensiv på UNN Tromsø. Etter kontakt med UNN fikk vi en omvisning 16.10.20.

På bakgrunn av omvisningen kunne vi konstatere følgende:

- Avdelingen lider under plassmangel og uhensiktsmessige lokaler. Korridorer må brukes som lagringsplass til utstyr og undersøkelsesrom er svært trange.
- Det er nødvendig for premature med tett foreldredeltakelse/-nærhet. I akuttrommet er 8 sengeplasser adskilt kun med forheng. Taushetsplikten er dermed et problem. Foreldre og søsken må bruke øreklokker, noe som fremstår som lite verdig.
- I et behandlingsperspektiv er det uheldig at foreldre og barn indirekte kan bli deltaker i dramatiske situasjoner rett ved siden av. Det er belastende for pårørende, og premature kan lett reagere med økt puls og ustabil hjerterytme på høye lyder og uro. Det kan være skadelig.
- Ved langtidsopphold på avdelingen, som kan vare i flere måneder, må foreldre og barn oppholde seg i et lokale uten vinduer.
- De fysiske forholdene gjør det vanskelig å overholde smittevernkrav.

Personalet fortjener anerkjennelse for den jobben de gjør under disse forholdene, noe også foreldrene vi snakket med ønsket å understreke.

Ledelsen i Helse Nord og ved UNN er kjent med problemene og utfordringene, og slik vi oppfatter det, er behovet for tiltak anerkjent hos ledelsen. Etter vår oppfatning må Helse Nord sikre prioritert og fremdrift i arbeidet med å bedre de fysiske forholdene ved Nyfødt intensiv på UNN.

6. OFFENTLIG TANNHELSETJENESTE

Pasient- og brukerombudenes mandat ble 1.1.2020 utvidet til å omfatte offentlige tannhelsetjenester. Vi mottok 4 henvendelser på dette området i 2020. En mulig årsak til at vi fikk få henvendelser om offentlige tannhelsetjenester kan være at våre planlagte informasjonstiltak for pasienter og tannhelsetjenesten ble utsatt på grunn av koronasituasjonen.

Fra ulike kilder, blant annet helseforetak og brukerorganisasjoner, er vi blitt kjent med at noen pasientgrupper ikke får de tannhelsetjenestene som de har krav på. Pasienter i helseinstitusjoner eller pasienter som tar imot helsetjenester i hjemmet kan ha rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester. Disse får ikke gjort nytte av tilbudet fordi det mangler informasjon og oppfølging fra kommunenes side. Det skal ikke være opp til den enkelte å kjenne til og etterspørre dette.

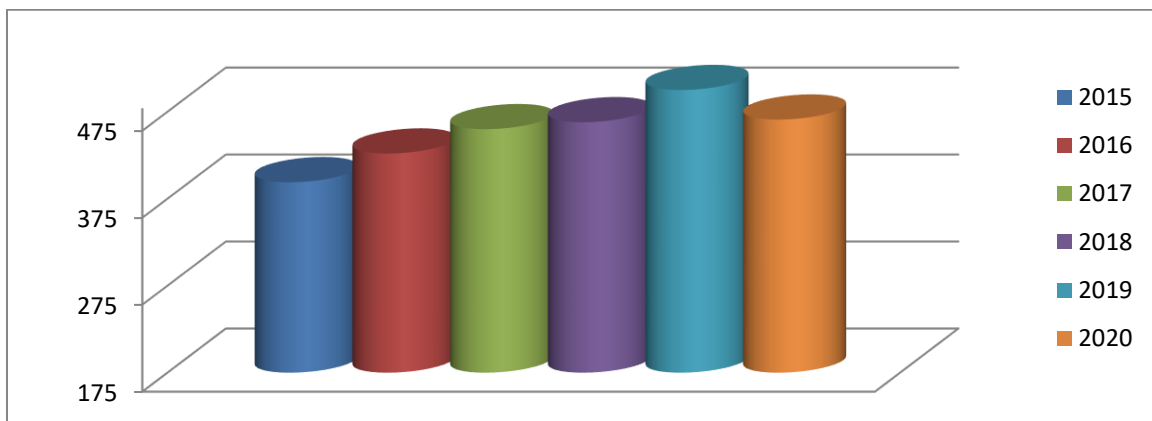
7. NØKKELTALL

7.1 Nøkkeltall totalt

Tallene nedenfor er supplert med generelle omtaler. Spesielle variasjoner og utviklingstrekk er nærmere omtalt i pkt. 3-6 ovenfor.

Pasient- og brukerombudet i Troms mottok til sammen 466 henvendelser i 2020, mot 507 i 2019. Nedgangen på 41 henvendelser skyldes at vi mottok færre saker rettet mot spesialisthelsetjenesten. Denne nedgangen hadde etter alt å dømme sammenheng med at UNN HF i perioder reduserte driften som ledd i smittevern- og beredskapstiltak.

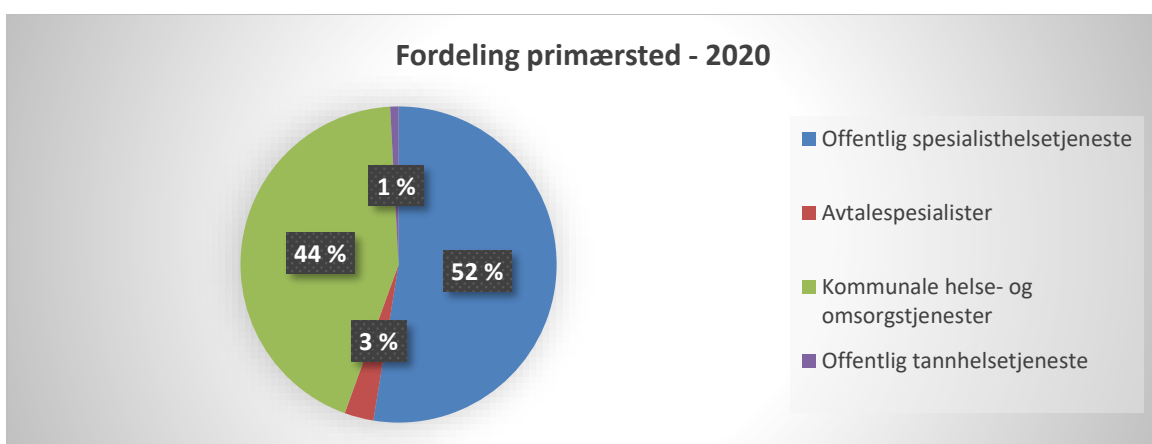
Henvendelsene omfattet 458 saker*. Disse ble behandlet gjennom råd og veiledning, møter, skriftlig dialog med tjenestestedene og bistand til klage. 76 henvendelser inneholdt ikke elementer av klage, men ble behandlet med informasjon, råd og veiledning. 35 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.



Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2020. Pasient- og brukerombudet i Troms.

*En henvendelse kan omhandle flere problemstillinger. Disse blir registrert som saker i vårt system. Eksempel: Dersom en henvendelse gjelder klage på både fastlege og sykehus kan det bli nødvendig å behandle disse som to separate saker. Denne fremgangsmåten bidrar også til at vi kan gi mer presis tilbakemelding til tjenestestedene. I årsmeldingen viser vi i som regel til saker og innholdet i disse.

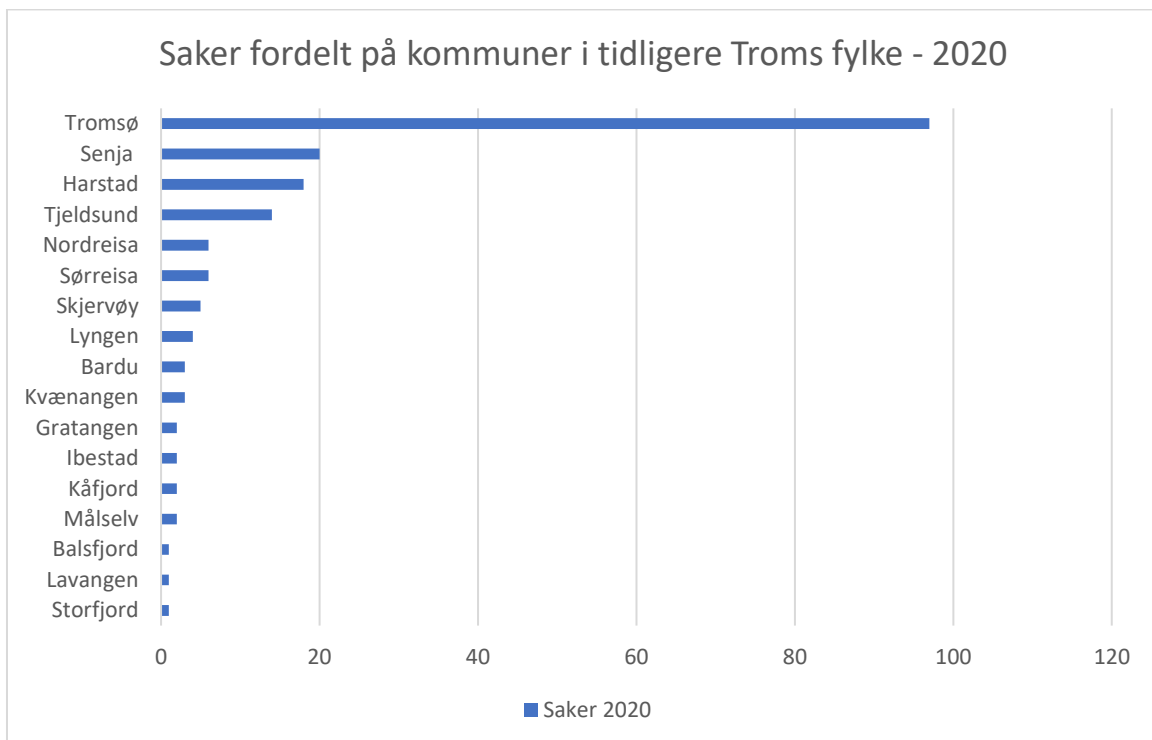
- Sakene fordelte seg slik på tjenesteområder og – nivå:



Fordeling mellom primærsted (tjenesteområder og -nivå) 2020.

7.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester

187 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i tidligere Troms fylke, mot 169 i 2019. De fleste sakene var rettet mot Tromsø kommune. Her mottok vi 97 saker, mot 77 i 2019. Fra Harstad kommune mottok vi 18 saker, mot 35 i 2019. Nedgangen i Harstad omfattet tjenesteområdene fastlege, sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Fra de nye kommunene Senja og Tjeldsund mottok vi henholdsvis 20 og 14 henvendelser. Fra øvrige kommuner i tidligere Troms fylke mottok vi til sammen 38 saker, med 6 saker eller mindre per kommune. Vi mottok til sammen 15 saker fra tidligere Finnmark fylke og fylker utenfor Troms og Finnmark.

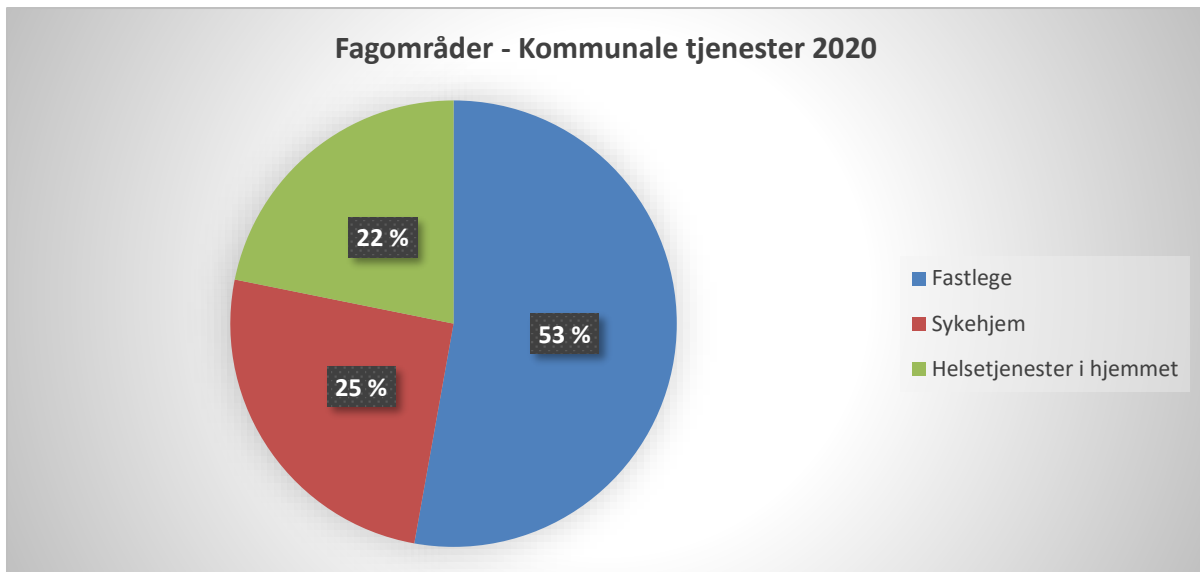


Saker fordelt på kommuner i tidligere Troms fylke for 2020.

- Tjenesteområdene

Det fleste henvendelsene gjelder allmennlegetjeneste (fastlegeordningen), sykehjem og helsehjelp i hjemmet.

75 saker var rettet mot fastleger, 36 saker gjaldt sykehjem og 31 saker omfattet helsetjenester i hjemmet. Det var en liten økning i saker om fastlege og sykehjem, og en mindre nedgang i saker om helsetjenester i hjemmet. På andre tjenesteområder mottok vi 13 saker om legevaktjeneste, 11 saker om korttidsopphold på institusjon og 10 saker om brukerstyrt personlig assistanse.



Tabell: Utvikling 2018-2020. Kommunale tjenester.

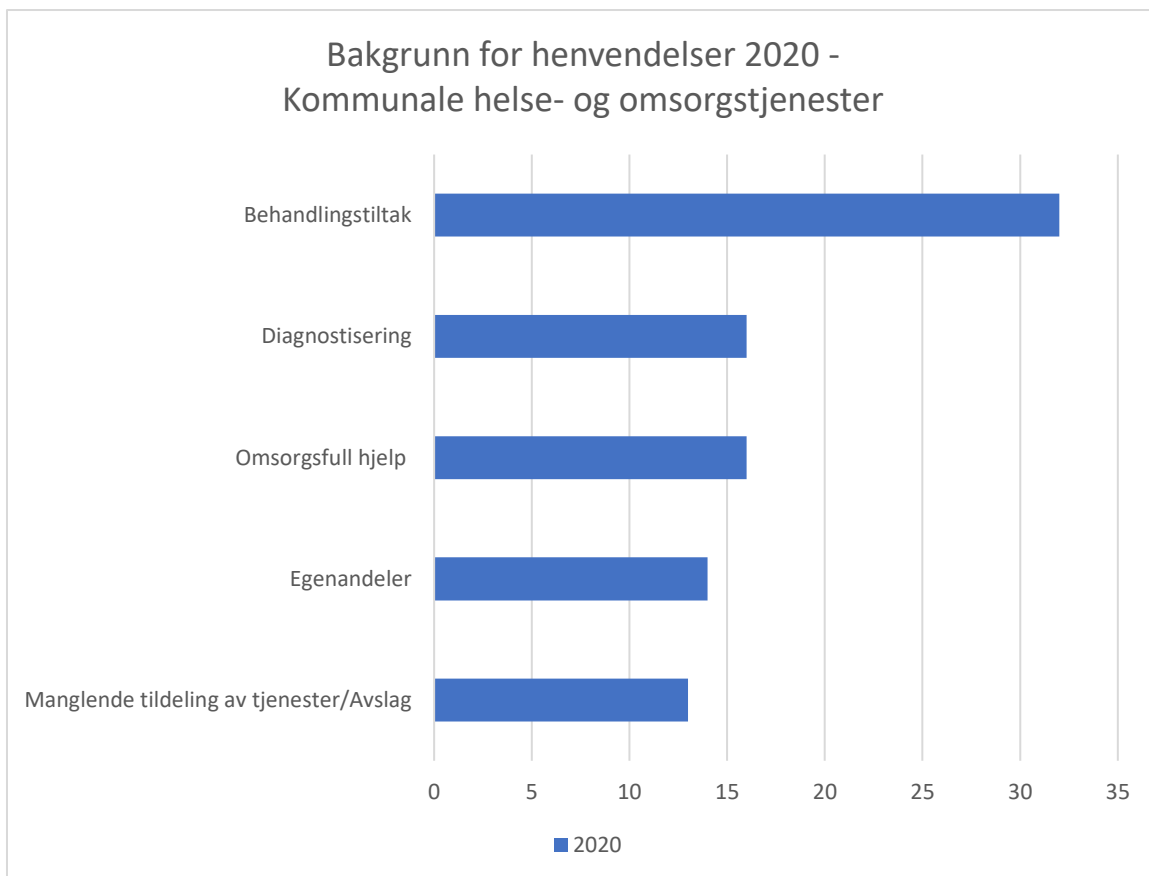
- **Bakgrunn for henvendelsene**

Henvendelsene om fastlegeordningen omfattet i hovedsak spørsmål om behandlingstiltak og diagnostisering. På områdene sykehjem og helsetjenester i hjemmet var forhold som kvalitet, forsvarlighet og omsorgsfull hjelp i tjenestene fremtredende.

Spørsmål knyttet til egenandeler, vederlag og gebyr for helse- og omsorgstjenester opptar mange. De som kontakter oss om dette har gjerne behov for å få klarhet i grunnlaget for egenbetalingskravet eller fakturaen som de mottar. Praksis hos fastleger har tidligere vært særlig aktuelt, men var mindre fremtredende i 2020. Enkelte fastleger benyttet feil takst ved e-konsultasjoner. For øvrig så vi en tendens til at kommunene tar betalt for tjenester som er vederlagsfrie, som helsetjenester i hjemmet og støttekontakt (se egen omtale over).

Vi mottok også en del henvendelser om avslag på tjenester. Disse var jevnt fordelt på både kommuner og tjenesteområder, som blant annet sykehjem, omsorgsbolig og brukerstyrt personlig assistanse. Klager over avslag på søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester skal behandles av kommunen i førsteinstans og eventuelt hos Statsforvalteren, som er klageinstans. Vi gir veiledning og bistand til pasient, bruker og pårørende.

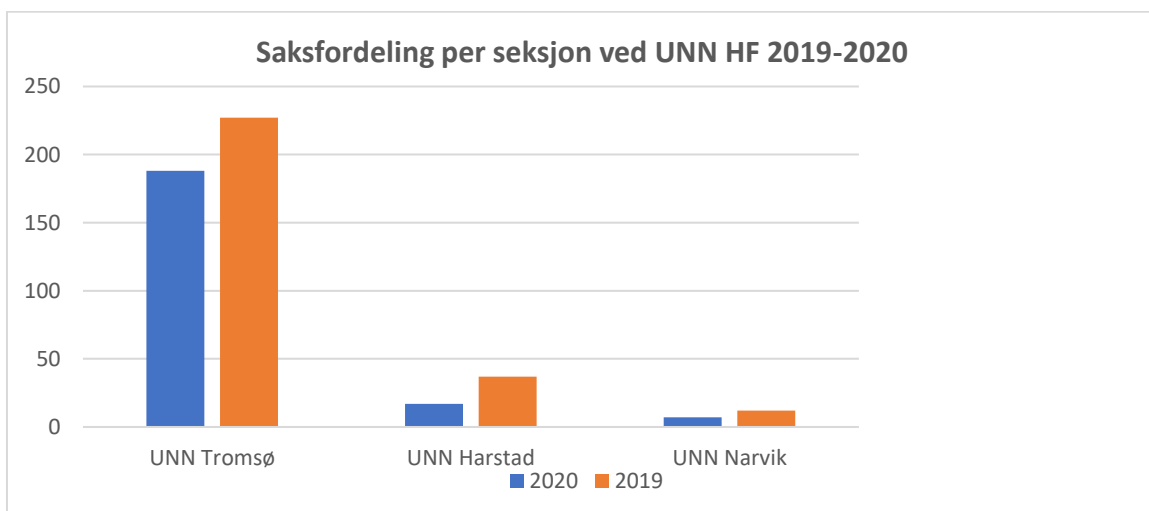
Koronasituasjonen medførte at kommunene iverksatte adgangsbegrensninger for pårørende ved sykehjem. Dette opptok naturlig nok pårørende og vi mottok henvendelser om dette i to omganger, først under nedstengningen mars/april og deretter på høsten når koronasmitten steg på nytt.



Årsaker til henvendelser i saker om kommunale helse- og omsorgstjenester for 2020.

7.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten

247 saker omhandlet spesialisthelsetjenesten. 212 av disse var rettet mot UNN HF, mot 276 i 2019. Antall saker om helsetjenester på UNN HF har hatt en jevn økning de siste årene. I 2020 var det en tilbakegang på 23%. Som også nevnt over, gjenspeiler dette med stor sannsynlighet redusert aktivitet på grunn av koronasituasjonen.



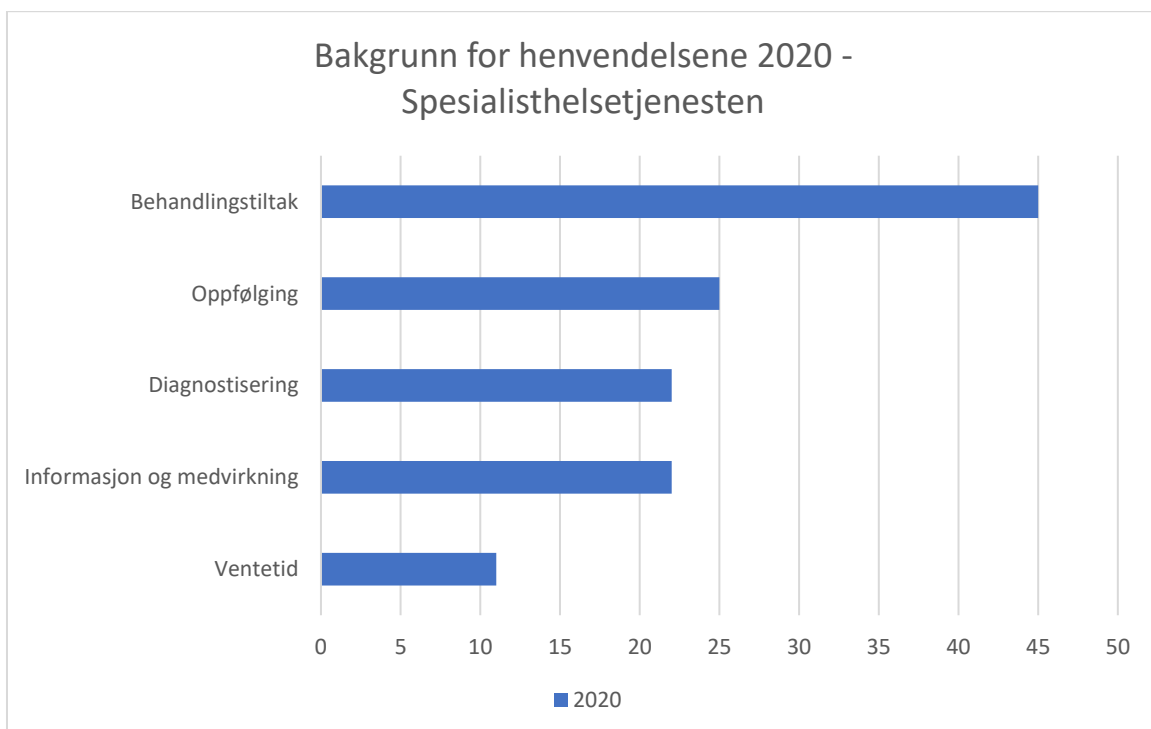
- Fagområdene

Vi har tradisjonelt mottatt flest saker på fagområdene ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi og psykisk helsevern. Det var også tilfellet i 2020. I tillegg var områdene nevrologi og obstetikk fremtredende.



- Bakgrunn for henvendelsene

I spesialisthelsetjenesten var de hyppigste grunnene til at vi ble kontaktet behandlingsforløp som ikke fulgte planen, ventetid på behandlingstiltak eller prøvesvar, informasjonssvikt og problemer ved tverrfaglig samarbeid. Pasienter og pårørende tok også opp spørsmål om besøksbegrensning på føde-/barselavdelingen, om retting og sletting av journalopplysninger og om journalsnoking. Vi ga veiledning om Norsk pasientskadeerstatning i 28 saker.



7.4 Nøkkeltall – offentlig tannhelsetjeneste

Vi mottok 4 henvendelser om offentlige tannhelsetjenester i 2020. Tallmaterialet er for lite med tanke på nærmere kommentarer og presentasjon i tabellform.

8. NØKKELTALL – NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Norsk pasientsskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten. Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. Vår hovedoppgave er å informere om ordningen. Vi kan etter behov hjelpe pasienter i søknadsprosessen og kan gi råd og veiledning i forbindelse med saksbehandlingen i NPE.

De fleste søknadene gjelder behandling i spesialisthelsetjenesten og på områdene ortopedisk kirurgi og kreftbehandling.

NPE-tall fra 2020 for helse- og omsorgstjenesten i Troms og Finnmark er presentert nedenfor. Det var ingen erstatningssaker fra Troms og Finnmark knyttet til Covid-19. Vi har for øvrig ikke spesielle merknader. Tallene for Troms og Finnmark fylke har vært relativt stabile de siste årene.

Merk at nye saker, vedtak og utbetalinger innenfor ett og samme år ikke har sammenheng med hverandre. Eksempelvis kan en sak få vedtak året etter at den kom inn. På samme måte kan det bli gjort utbetalinger i saken året etter at vedtaket om medhold ble fattet. I noen saker kan utbetalingene fordele seg over mer en ett år.

Nøkkeltall NPE

Nye saker 2020

Skadevolder	Antall
Universitetssykehuset Nord-Norge	197
Finnmarkssykehuset	47
Primærhelsetjenesten	73
Privat helsetjeneste	18
Offentlig tannhelsetjeneste	5
Annet*	4
Totalsum	344

*Annet: Offentlig kjøp av private helsetjenester

Medhold og avslag 2020

Skadevolder	Medhold	Avslag	Totalt
Universitetssykehuset Nord-Norge	60	124	184
Finnmarkssykehuset	22	33	55
Primærhelsetjenesten	17	37	54
Privat helsetjeneste	11	5	16
Offentlig tannhelsetjeneste	5	2	7
Annet*	2	1	3
Totalsum	117	202	319

*Annet: Offentlig kjøp av private helsetjenester

Erstatningsutbetalinger 2020

Skadevolder	Utbetalt
Universitetssykehuset Nord-Norge	46 969 653
Finnmarkssykehuset	22 982 602
Primærhelsetjenesten	21 416 875
Privat helsetjeneste	555 600
Offentlig tannhelsetjeneste	1 216 500
Annet*	15 000
Totalsum	93 156 230

*Annet: Offentlig kjøp av private helsetjenester

9. 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, rettigheter og ombudsordningen til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere.

I 2020 måtte mange tiltak måtte avlyses på grunn av koronasituasjonen, blant annet våre årlige kommunemøter og møter med brukerorganisasjoner. Kontakten med ledelsen på UNN HF og Helse Nord RHF, samt Fylkesmannen (nå Statsforvalteren), ble opprettholdt.

Oversikt over utadrettet virksomhet 2020

Møter o.l. med UNN HF	Dato
Presentasjon av årsmelding 2019 og møte med Brukerutvalget	29 januar
Møte med Ungdområdet UNN	31 januar
Møte med Rus- og psykiatritjenesten	2 juni
Møte med UNN/direktør	28 september
Kreativt verksted, planlegging av nytt Åsgård sykehus	2 oktober
Omvisning, Nyfødt intensiv UNN	16 oktober
Møte om Samvalg	10 november
Kreativt verksted, strategi for UNN	27 november

Møter o.l. med samarbeidsparter/Andre	Dato
Innlegg på Regional pasientsikkerhets-konferanse, Helse Nord	11 februar
Møte med Regional vurderingsenhet, Helse Nord	14 mai
Møte med Fylkesmannen i Troms og Finnmark	16 september
Møte med Regionalt brukerutvalg, Helse Nord	17 september
Møte med Helse Nord-ledelsen	
Foredrag for inspektører i Arbeidstilsynet	1 desember

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Forelesning for radiografistudenter, UiT	17 februar
Forelesning for sykepleiere (bachelor), UiT	25 februar, 13 august



Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark, kontor Tromsø