

# INNKALLING

til eldrerådsmøte **onsdag 16. mars 2022 kl. 0845** i kommunestyresalen.  
Vararepresentantene underrettes om møtet, men innkalles særskilt ved forfall.

Forfall til møtet meldes snarest skriftlig til leder – [haherl@online.no](mailto:haherl@online.no).

## SAKSLISTE

### Sak 9/22 ORDFØRER HAR ORDET

1. Koronasituasjonen i lbestad

### Sak 10/22 ENHET FOR HELDØGSOMSORG

Etter den nye organisasjonsstrukturen i lbestad kommune er det Linda Brinchmann som er enhetsleder for heldøgns omsorg. Denne enheten omfatter både sykehjemmet og omsorgsboligene med heldøgns bemanning.

Leder har bedt Linda Brinchmann komme til eldrerådet og orientere om hvordan denne enheten drives og hvordan situasjonen er ved sykehjemmet og omsorgsboligene.

Linda Brinchmann har takket JA.

### Sak 11/22 ARNE EKMAN HAR ORDET

Utsatt sak fra møte 21. februar 2022.

Som kommunens representant i eldrerådet, vil Arne Ekman at eldrerådet skal vurdere/drøfte kommunens rolle i eldrerådet sett i et helhetsperspektiv.

Arne Ekman vil innlede og lede vurderingen.

## Sak 12/22 ELDREDAGEN 2022

Eldrerådet vedtok i møte 16. februar å avlyse Eldredagen 2021 med begrunnelse i den uklare koronapandemien og den økende smitten i lbestad og landet for øvrig. Eldrerådet har nå 2 år på rad avlyst denne markeringen for eldre. Dette har vært en markering som de eldre har sett fram til og som flere har savnet og etterspurt.

Den internasjonale eldredagen markeres **1. oktober**, 1. oktober vil falle på en lørdag i 2022, så det passer at vi markerer denne dagen litt ekstra akkurat på den internasjonale markeringsdagen.

Den oppnevnte eldredags-komitéen bør komme tidlig i gang med planleggingen fram mot høstens Eldredag.

Har eldrerådet noen råd og idéer som komitéen kan ta med inn i sitt arbeid?

Vi samtaler litt om den kommende eldredagen og markeringen av den.

Den oppnevnte eldredags-komitéen består av **Per-Halvard Hanssen, leder, Gunvor K. Normann, Nancy Eriksen og leder av Frivillig-sentralen, Steffen Fleistad..**

Leder har vært i kontakt med den nye lederen for Frivilligsentralen, Steffen Fleistad. Frivilligsentralen vil fortsatt være samarbeidspartner når det gjelder avvikling ev eldredagen.

## Sak 13/22 PLANLEGGING AV 17. MAI 2022

Fagleder for kultur og biblioteksjef Ingvild Johansen har i e-post av 21. februar 2022 invitert kommunale råd, lag og foreninger til å være med i årets 17. mai-komité. Hun ber samtidig kommunens innbyggere til å komme med bidrag til årets markering og feiring av 17. mai.

Vil eldrerådet sitte i en 17. mai-komité?

## Sak 14/22 PÅRØRENDESKOLE FOR PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENSSYKDOM

Kommunedirektøren sier i framlegget til formannskapet bl.a., sitat: *lbestad kommune har en økende forekomst av mennesker med*

*demenssykdom. Å være pårørende til noen som rammes av demenssykdom er krevende, og det er derfor ønskelig å kunne gi et tilbud til de pårørende som opplever dette i vår kommune. ... Pårørendeskole for denne gruppen pårørende er etterspurt i vår kommune. Å være pårørende til noen med demenssykdom er ofte krevende. Sykdomsforløpene er varierende i lengde, men sykdommen er progredierende og det er ofte vanskelig for pårørende å stå i dette over tid. God kunnskap om sykdommen og veiledning i pårønderollen vil kunne bidra til å gjøre pårønderollen lettere å stå i. De aller fleste kommuner har et slikt tilbud og det er derfor ønskelig å etablere dette i vår kommune.*

Pårørendeskolen vil gå over 6 dager med ulike tema hver dag. Informasjon er sendt ut til Ibestads innbyggere via den enkeltes postkasse. Alle skulle derfor være godt informert om tilbudet.

Bør eldrerådet være representert på denne pårørendeskolen i og med at dette er et tema som opptar eldrerådet, og som er svært aktuelt?

## **Sak 15/22 REFERAT**

### **1. ÅRSMELDING 2021 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET**

Pasient- og brukerombudet Odd Arvid Ryan har lagt fram årsmelding for 2021.

I forordet leser vi, sitat :

*«Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som brukerombudet har merket seg året som har gått. Den omhandler svakheter og forbedringspotensial i tjenestene, men den kan ikke leses som en tilstandsrapport.*

*Brukerombudet håper at årsmeldingen kan være et bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og sikre at pasient- og brukerrettighetene blir ivaretatt.*

*Foreliggende årsmelding innledes med en oversikt over hva brukerombudet ble kontaktet om i 2021. Deretter presenteres pasient- og brukererfaringer fra den statlige spesialisthelse-tjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Avslutningsvis følger kort oversikt over utadrettet virksomhet i 2021.»*

Er årsmeldingen fra pasient- og brukerombudet noe eldrerådet kan gjøre seg nytte av?

./.

Årsmeldingen følger som vedlegg til innkallingen.

## 2. RULLERING AV KOMMUNEPLANENS AREALDEL 2022 - 2032

Kommuneplanens arealdel ble vedtatt i kommunestyret under sak 15/2016. Denne planen skal rulleres i hver kommunestyreperiode, og første rullering skal nå gjennomføres.

Kommuneplanens samfunnsdel må integreres i den rullerende arealplanen, noe som vil føre til en del justeringer i dagens plan.

I planarbeidet er det viktig å sikre at alle lover og forskrifter, som skal følges, blir ivaretatt. Administrasjonen har derfor vurdert det som nødvendig å innhente ekstern bistand for å kunne løse rulleringen.

I utførelsen av planarbeidet vil det bli gjennomført en del møter, alt fra folkemøter, grunneiermøter og politiske møter. Dette for å sikre god prosess der innbyggerne og politikerne er bredt representert.

Formannskapet behandlet den økonomiske delen av rulleringen i møte 24. februar under sak 12/22 og fattet slikt vedtak:

*Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:*

- 1. Kommunestyret vedtar å bevilge 1 250 000 kr inkl. mva. til rullering av kommuneplanens arealdel.*
- 2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å gjennomføre en anbudskonkurranse for å engasjere konsulentfirma til arbeidet, samt å inngå kontrakt med vinner av konkurransen.*
- 3. Midlene hentes fra disposisjonsfondet.*

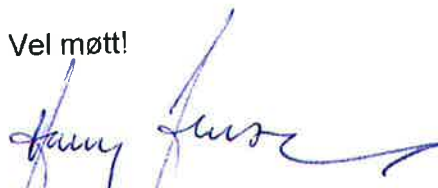
.1.

Vedlagt følger saksframlegget til sak 7/22 til kommunestyret i møte

3. mars 2022

### EVENTUELT.

Vel møtt!

  
Harry H. Jensen  
leder

# ÅRSMELDING 2021

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS OG FINNMARK, KONTOR TROMSØ



Pasient- og brukerombudet

## **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, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den offentlige tannhelsetjenesten. Ombudet skal arbeide for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig. Pasient- og brukerombudet i Vestland, kontor Bergen, har funksjon som nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet.

## **Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark, kontor Tromsø**

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø. Kontoret hadde 3 ansatte per 31.12.2021:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver  
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud  
Eli Åsgård, seniorrådgiver

## **Kontorets geografiske virkeområde**

Det geografiske virkeområdet for Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark, kontor Tromsø, omfatter kommunene i det tidligere Troms fylke og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF).

UNN HF har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt 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 Senja, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

De 21 kommunene i området består av tre bykommuner, Tromsø, Harstad og Senja. De øvrige 18 kommunene har mellom 1000-6000 innbyggere, og har et ruralt preg. Flere kommuner har etablert ulike interkommunale samarbeidsordninger innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Den offentlige tannhelsetjenesten dekkes av Troms og Finnmark fylkeskommune. Tannhelsetjenesten utgjør totalt 44 klinikker, hvorav 26 er lokalisert i Troms. Tjenesten omfatter 8 universitetsklinikker.

Foto forside: Tverrfjellvannet, Tromsø. Odd Arvid Ryan.

## 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 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.

Foreliggende årsmelding innledes med en oversikt over hva vi ble konktaket om i 2021. Deretter presenterer vi pasient- og brukererfaringer fra den statlige spesialisthelsetjenesten den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten Avslutningsvis følger en kort oversikt over utadrettet virksomhet i 2021.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Felles årsmelding for 2021 og årsmeldinger fra de fylkesvise kontorene finner du på [www.pobo.no](http://www.pobo.no).

Pasienterfaringer og kunnskap om helse- og omsorgstjenestene er grunnlaget for vår virksomhet. Det er viktig at vi kan møte pasienter, brukere, tjenestesteder og brukerorganisasjoner der de er. For Pasient- og brukerombudene har kostnader ved digitalisering økt betydelig uten at dette er kompensert. Ved inngangen til 2022 må vi planlegge for redusert drift og aktivitet, noe som betyr mindre utadrettet virksomhet. Vi har et mandat som innebærer at vi skal ha rimelig balanse mellom kvalitetsarbeid/utadrettet virksomhet og arbeid med klientsaker. Redusert drift vil med andre ord bety redusert tilgjengelighet overfor pasienter, brukere og pårørende. Dette bekymrer oss i en tid hvor antall henvendelser fra pasienter og brukere øker for hvert år.

Tromsø, 28.2.2022



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

<b>INNHold</b>	<b>SIDE</b>
<b>Hva ble vi kontaktet om i 2021? Statistikk</b>	<b>5-8</b>
<b>Pasienterfaringer. Utviklingstrekk og utfordringer</b>	<b>9</b>
<b><i>Covid-19</i></b>	<b>9</b>
<b><i>Spesialisthelsetjenesten</i></b>	<b>9-15</b>
<b><i>Kommunale helse- og omsorgstjenester</i></b>	<b>16-20</b>
<b><i>Offentlig tannhelsetjeneste</i></b>	<b>20</b>
<b>Anbefalinger</b>	<b>20</b>
<b>Utadrettet virksomhet</b>	<b>21</b>



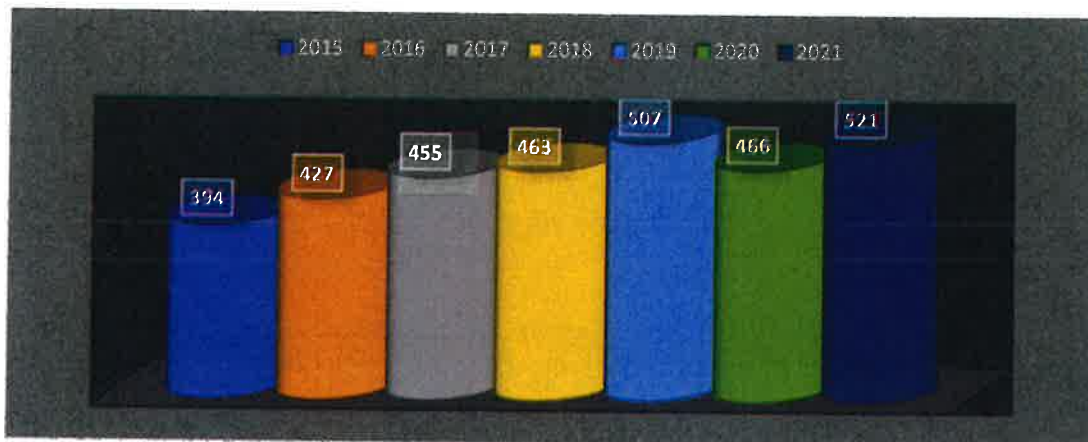
## Hva ble vi kontaktet om i 2021?

I 2021 mottok vi 521 nye henvendelser. Det er høyeste antall henvendelser noensinne i løpet av et år.

Vi registrerer alle henvendelser i tre kategorier avhengig hva de gjelder:

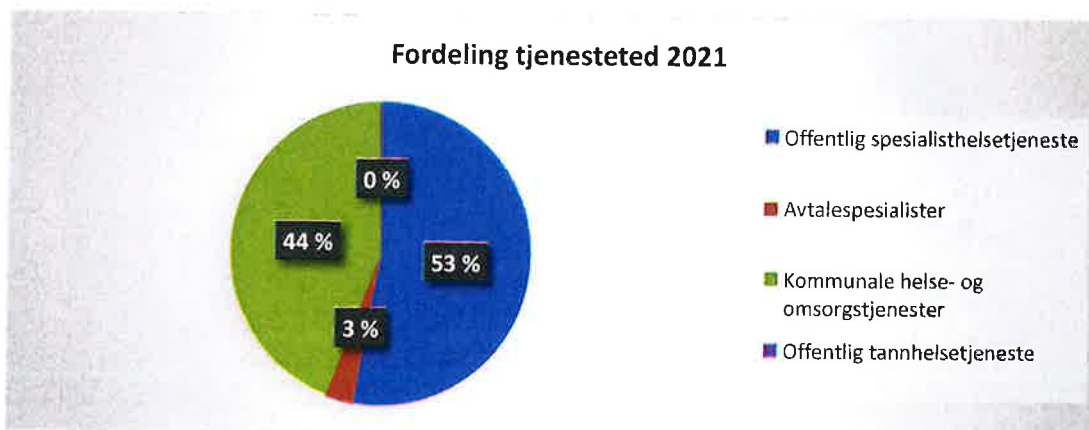
- 78 % av henvendelsene våre gjaldt klage på tjenestene (klagesaker)
- 16 % av henvendelsene gjaldt spørsmål om rettigheter
- 6 % var om forhold utenfor vårt arbeidsområde

I klagesakene registrerer vi også hvilke problemstillinger som tas opp av den som tar kontakt. En klagesak kan omfatte flere forhold eller flere tjenestesteder som må følges opp på ulike måter. Mye av grunnlaget for statistikken i årsmeldingen bygger derfor på de registrerte problemstillingene.



Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2021

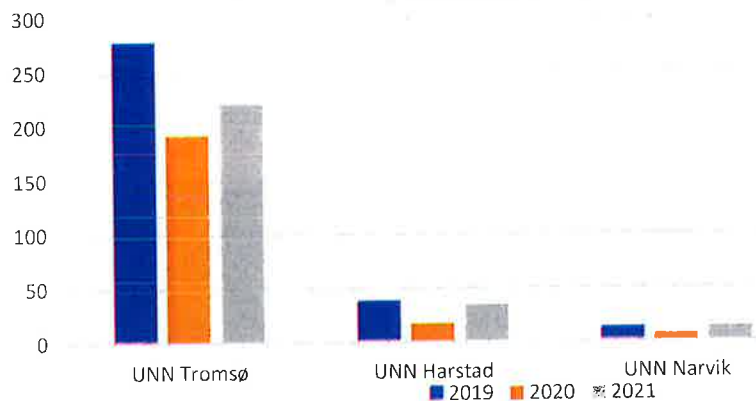
I 2021 handlet 56% av henvendelsene om spesialisthelsetjenester og 44% om kommunale helse- og omsorgstjenester. Utviklingen viser en jevn økning av henvendelser. Økningen har i første rekke skjedd innen kommunale helse- og omsorgstjenester. For spesialisthelsetjenesten har antall henvendelser vært stabilt, med unntak av en nedgang i 2020. Dette skyldtes trolig pandemien og konsekvensene den fikk for aktiviteten i spesialisthelsetjenesten.



## Spesialisthelsetjenesten

Henvendelser som vi mottar om spesialisthelsetjenester gjelder i første rekke UNN HF, seksjonene Tromsø, Harstad og Narvik. Totalt mottok vi 299 saker på området spesialisthelsetjenester. 269 omhandlet UNN HF, og et klart flertall av disse gjaldt UNN HF Tromsø.

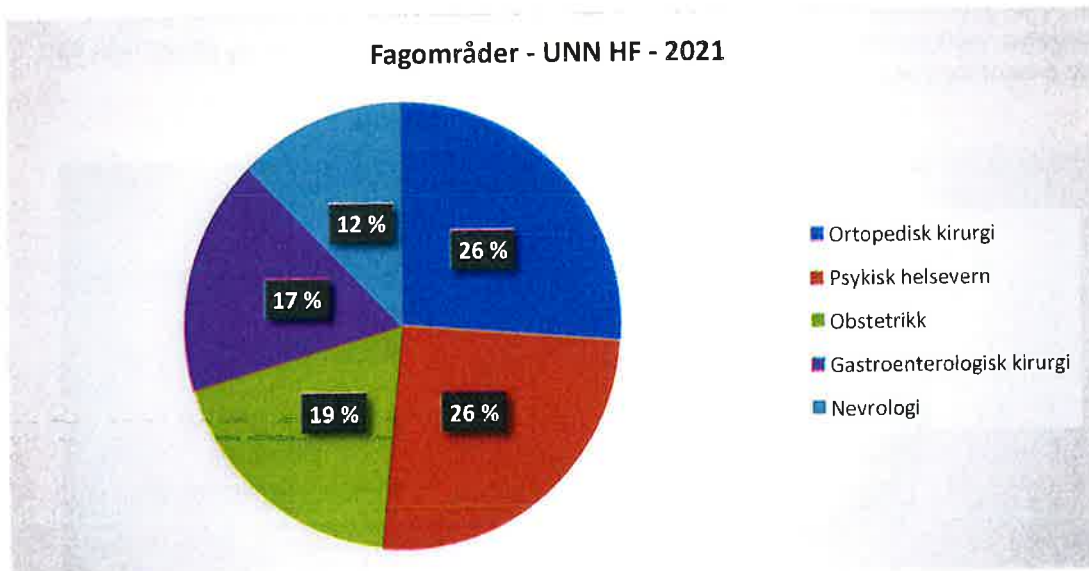
Saksfordeling per seksjon ved UNN HF 2019-2021



Flest problemstillinger gjaldt kirurgi og psykisk helsevern. Sektordiagrammet under viser de fem områdene vi fikk flest henvendelser om i 2021. Trenden for 2021 viste en nedgang i saker som gjelder psykisk helsevern. Det var en klar oppgang i saker om føde/barsel (obstetrikk) og en liten oppgang innen kirurgi. For de andre områdene var det relativt stabile tall.

Vi merker oss at trenden med nedgang på området psykisk helsevern og oppgang i saker innen kirurgi, viser en motsatt utvikling av den man ser på landsbasis. Vi kjenner så langt ikke årsakene.

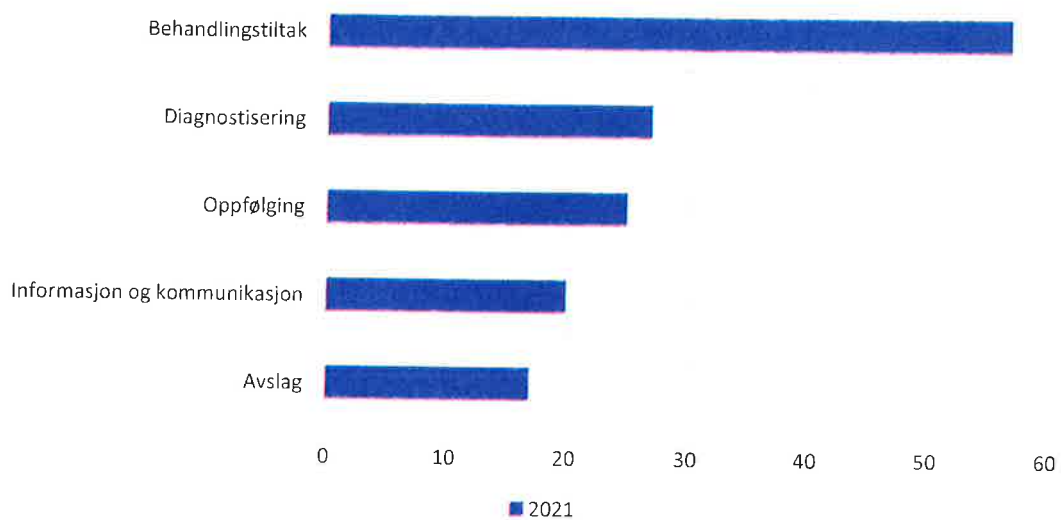
Fagområder - UNN HF - 2021



Årsakene til henvendelsene innen spesialisthelsetjenesten er mange og varierte slik diagrammet under viser. Diagrammet viser de fem mest registrerte årsakene til henvendelser som handler om

spesialisthelsetjenesten. Mulig svikt i behandlingstiltak er det flest oppgir som årsak til at de kontakter oss. Behandlingstiltak kan forklares som opplevd pasientskade, feil behandling, ikke oppnådd forventet resultat o.l. Andre fremtredende årsaker er diagnostisering, oppfølging, informasjon og avslag på behandling.

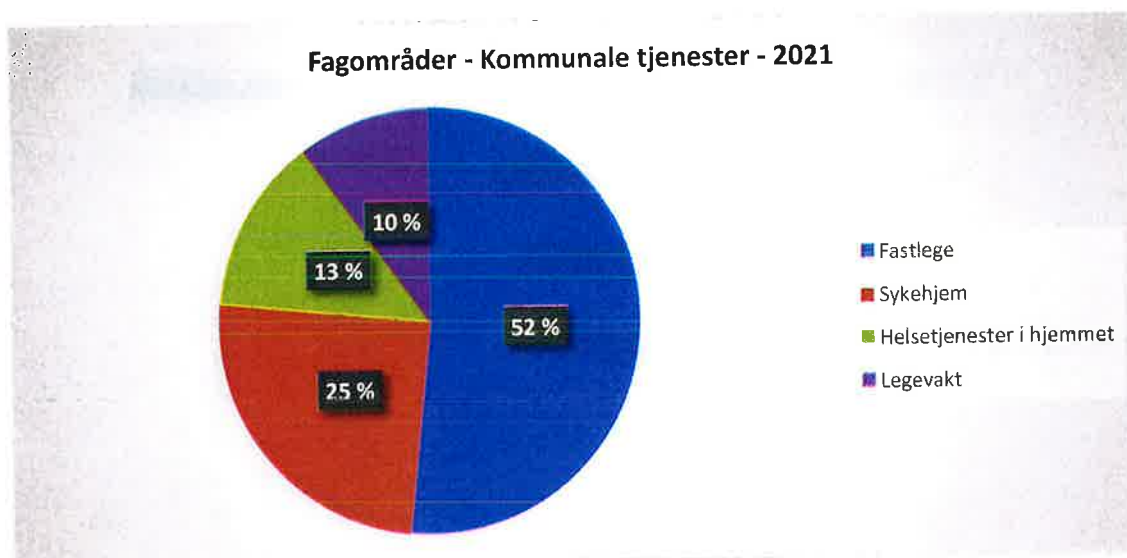
### Bakgrunn for henvendelser 2021 - UNN HF



## Kommunale helse- og omsorgstjenester

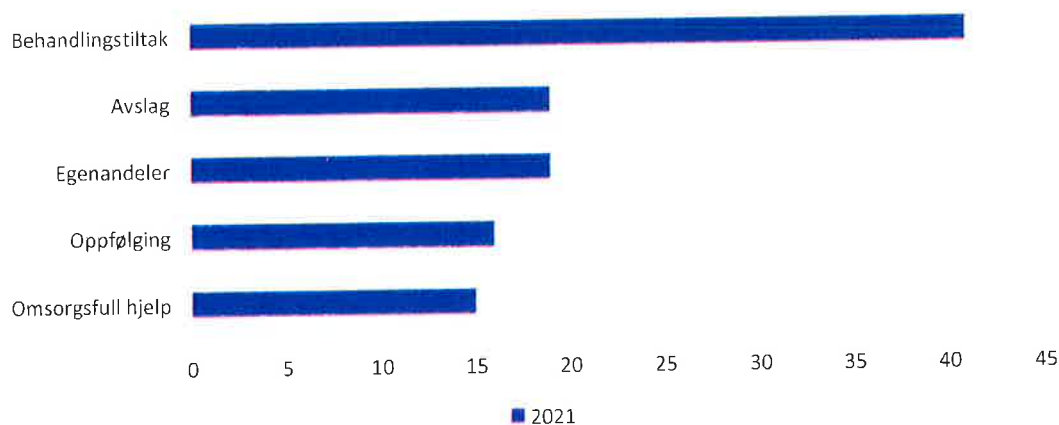
211 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i tidligere Troms fylke. De fleste sakene var rettet mot Tromsø kommune, med 116. Fra Harstad kommune mottok vi 32 saker. Fra øvrige kommuner mottok vi til sammen 63 saker, med 9 saker eller mindre per kommune.

Flest problemstillinger gjaldt fastlegeordningen. Sektordiagrammet under viser de fire områdene vi fikk flest henvendelser om i 2021. Dette samsvarer i hovedsak med fordelingen de siste årene.



Årsakene til henvendelsene innen kommunale helse- og omsorgstjenester er også mange og varierte. Diagrammet viser de fem mest registrerte årsakene for henvendelser. Henvendelsene om fastlegeordningen omfattet i hovedsak spørsmål om behandlingstiltak, diagnostisering og egenandeler. På områdene sykehjem og helsetjenester i hjemmet var spørsmål om kvalitet, forsvarlighet og omsorgsfull hjelp mest fremtredende.

Bakgrunn for henvendelser 2021 -  
Kommunale helse- og omsorgstjenester



# Pasienterfaringer. Utviklingstrekk og utfordringer

## **Covid-19**

Pandemien satte sitt preg også på fjoråret, og helsetjenestene har vært under stort press igjennom hele 2021. Vi er bekymret for konsekvensene det har fått for mange pasienter og brukere. Vi mottok 26 henvendelser som handlet om covid-19 i 2021. Henvendelser rettet mot UNN HF gjaldt særlig begrenset tilstedeværelse for partner under fødsel. For kommunal sektor har det dreid seg mest om besøksrestriksjoner ved institusjoner og generelt om smittevern. Vi har også registrert at mange eldre hadde problemer med digitale kommunikasjonsløsninger, blant annet for bestilling av time for vaksine og i forbindelse med betaling av egenandeler hos fastlege. Det var særlig forutsetningen om at alle har smarttelefon som skapte problemer.

Pasient- og brukerombudenes felles erfaringer viser at det fortsatt er viktig med god dialog og tilpasset informasjon om de stadige endringene som skjer på grunn av pandemien vi fortsatt står i. Økende smitte i samfunnet generelt øker risikoen for at tjenester igjen faller bort, ikke på grunn av smittevernreglement denne gang, men på grunn av at helsepersonell selv er syke. Vi er bekymret over at et økende antall pasienter opplever å ikke få hjelp ved kontakt med helse- og omsorgstjenesten.

## **Spesialisthelsetjenesten**

Henvendelser som vi mottar om spesialisthelsetjenester gjelder i første rekke UNN HF. Flere problemstillinger går igjen. Det gjelder spesielt informasjon og kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid og koordinering av helsehjelpen. Mange av disse sakene er knyttet til kirurgiske spesialiteter, som ortopedisk kirurgi, gastroenterologisk kirurgi og bryst-/endokrinologisk kirurgi. Disse problemstillingene og utviklingstrekk på enkelte andre områder, blir nærmere omtalt nedenfor.

### **Informasjon til pasienter og pårørende**

God og effektiv helsehjelp forutsetter samhandling og kommunikasjon mellom pasientene og helsetjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at pasienter skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Informasjonen skal være individuelt tilpasset og pasienten skal kunne avgi samtykke og medvirke på bakgrunn av mottatt informasjon. Helsepersonell skal forsikre seg om at pasienten har forstått viktig informasjon.

Mange av våre saker viser at pasienter ikke mottar tilstrekkelig informasjon og at de derfor ikke får medvirke i tråd med loven. Mangel på informasjon fører til usikkerhet og engstelse og undergraver tilliten til behandlingsapparatet. Helsepersonell skal sørge for at relevant informasjon blir gitt i alle faser av et pasientforløp. Vi ser imidlertid at dette kan svikte i flere ledd; I forbindelse med vurdering av henvisninger, i innkallinger til undersøkelse og behandling, under behandlingsforløp og ved utskrivning.

Pasienter har lovfestet krav på informasjon dersom de påføres skade eller alvorlig komplikasjon i forbindelse med behandling. Ansvar for å gi slik informasjon er lagt på systemnivå. Vår erfaring er at denne informasjonsplikten ivaretas i varierende grad. Vi er kjent med at UNN HF har utarbeidet rutiner som skal ivareta dette ansvaret, men det ser ikke ut til at disse er tilstrekkelig forankret.

**Dette har vært problemstillinger som vi har reist i flere år. Vi finner det nødvendig å gjenta vår anbefaling om at rett til informasjon til pasienter må gis høy prioritert i kvalitets- og forbedringsarbeidet på UNN HF.**

## **Kommunikasjonsbarrierer**

Stadig flere pasienter og pårørende tar kontakt med oss fordi de forgjeves har prøvd å få kontakt med behandler eller andre som kan besvare viktige spørsmål om blant annet ventetid og videre behandling. Dette har omfattet pasienter med alvorlig sykdom og som er i et behandlingsforløp.

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. Vi har henvist en del klienter til PING. Det har vist seg å være raskeste veien til målet i tilfeller der pasienten ikke finner andre kontaktpunkter i UNN. Vi informerer klientene om at de kan ta ny kontakt med oss ved behov. Det er svært sjelden at klientene tar ny kontakt. PING fungerer etter sin hensikt. Dette tilbudet bør styrkes.

UNN må etter vår oppfatning bygge ned kommunikasjonsbarrierene. Det er opp til UNN å finne ut hvordan, men vi vil vise til at flere helseforetak har etablert løsninger for sikker digital kommunikasjon med pasienter. Videre må UNNs hjemmeside bli brukervennlig, med en tydelig og tilgjengelig portal med tilgang til alternativer for kommunikasjon med helseforetaket og avdelingene. Avdelingene bør ha felles rutiner for mottak og behandling av henvendelser.

**Vi utfordrer UNN om å få på plass en løsning for sikker digital kommunikasjon med pasienter innen utgangen av 2022.**

## **Samarbeid, koordinering, kvalitetssikring (rutiner)**

De fleste pasienter har gode erfaringer med UNN. Men noen erfarer at helsehjelpen svikter, med de alvorlige utslag dette kan få. De mest alvorlige sakene ved UNN skyldes rutinesvikt og brudd på retningslinjer. Vi kan inndele problemstillingene i tre kategorier:

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

**Manglende kontinuitet i behandlingen er et gjennomgående tema.** Pasienter og deres pårørende forteller at de må forholde seg til behandlere som ikke snakker sammen. Dette er særlig risikofyllt når pasienten må forholde seg til flere avdelinger. Behandlingen kan få et fragmentarisk preg, med fare for forsinkelse. Pasienter får noen ganger motstridende opplysninger om helsetilstand og behandlingsforløp. Etter vår oppfatning er risikoen for svikt i koordineringen av tjenestene, i kommunikasjonen mellom behandlere og i dokumentasjonen av beslutninger og behandlingstiltak for stor. Dette må fungere dersom man skal sikre trygge og kvalitativt gode behandlingsforløp.

I en sak som førte til forsinkelse i behandling var tre avdelinger involvert. Dette gjaldt en kreftpasient og behandlingen var fastsatt i samsvar med aktuelt pakkeforløp. Pasienten responderte imidlertid dårlig på cellegiftbehandling og det var dermed behov for revurdering av forløpet. Det tverrfaglige samarbeidet sviktet imidlertid, da ikke alle avdelinger ble informert samtidig. Resultatet ble utsettelse i videre behandling samt prognosetap.

UNN HF benytter seg ikke av kontaktleger og koordinatore i tilstrekkelig grad for å sikre samhandling internt og kommunikasjonen med pasienter og pårørende. Kontaktleger ble rettighetsfestet i 2016.

Stortinget vedtok 11.6.21 att ny § 2-5b i pasient- og brukerrettighetsloven: *Pasient og bruker som har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester, har rett til koordinator i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a.*

Lovfestingen av pasientens rett til helsehjelp med kontinuitet og som er koordinert, er et resultat av at disse funksjonene ikke fungerer godt nok i dag ved norske helseforetak. Disse funksjonene er nødvendige for å sikre forsvarlig helsehjelp til pasienter som er i et lengre og omfattende pasientforløp.

Vi har merket oss Stormottakersatsingen ved UNN HF, med mål om å styrke forløpskontinuitet og samarbeid i pasientbehandlingen. Vi ønsker satsingen velkommen og ser frem til resultater av denne.

**UNN fremstår ikke alltid som en virksomhet med en felles praksis.** Informasjonsutveksling med pasienter under behandlingsforløp kan være avgjørende på flere plan. For pasienten kan det være unødvendig kompliserende at avdelinger har ulike måter å løse dette på.

En pasient kontaktet oss fordi han stusset på ulik praksis mellom avdelinger. Han var under lengre utredning og behandling på to avdelinger, i tillegg til at han i en periode fikk gjennomført flere undersøkelser ved radiologisk avdeling. I avdelingene som han fikk behandling i, var det ulike kommunikasjonsløsninger. En avdeling hadde personell som kunne kontaktes når pasienten skulle utveksle informasjon med avdelingen. Den andre avdelingen, som han også måtte kommunisere med, hadde ikke tilsvarende ordning. Her var det tilfeldig om pasienten fikk kontakt eller ikke. Han fikk i tillegg opplyst at det ikke var automatikk i informasjonsutveksling mellom avdelingene. Pasienten hadde for øvrig vent seg til at avdelingene sendte SMS-påminnelse i forkant av timeavtaler. Dette var imidlertid ikke praksis ved radiologisk avdeling, og ved ett tilfelle førte det til at han glemte timen. Han erkjente at feilen lå hos ham da han hadde fått innkalling, men han kunne samtidig registrere nok et eksempel på ulik praksis.

For at helsehjelp skal være forsvarlig må det foreligge rutiner for å kvalitetssikre tjenestene. På klinikk- og avdelingsnivå blir det utarbeidet rutinebeskrivelser som, sammen med nasjonale retningslinjer, detaljerer arbeidsprosessene. Det er den praktiske iverksettelsen av rutinene som er avgjørende. **Spørsmålet er om man når alle ansatte med informasjon om rutinene.** Dette synes å være en utfordring, både ved akutt og elektiv behandling. I en del saker hvor det har gått galt er det vist til at gjeldende rutiner ikke er fulgt eller at helsepersonell ikke kjente til rutinen.

I forbindelse med behandlingen av enkeltsaker erfarer vi at avdelinger har utviklet rutiner som er i strid med pasient- og brukerrettighetsloven. Omtalen av Brystdiagnostisk senter nedenfor er ett eksempel. I andre saker er vi usikre på hva som er gjeldende rutine ved de enkelte avdelingene. Et eksempel er oppfølging av pasienter på venteliste. Hvem vedlikeholder listene, og er det gjort en faglig vurdering når pasienter flyttes eller strykes? Bakgrunnen for spørsmålene er saker der vi får opplyst at pasienter er strøket eller flyttet uten at ansvarlig behandler er kjent med dette. Vi erfarer videre at det er vanskelig å få avklart om og hvordan avviksmeldinger er behandlet.

Utvikling av rutiner og oppfølging av avvik er sentrale verktøy i kvalitets- og forbedringsarbeid. Det er et ledelsesansvar å sørge for at klinikker og avdelinger har forsvarlige rutiner og at ansatte er kjent med disse. Videre er det et ledelsesansvar å sørge for at avvik blir meldt og fulgt opp.

## Klagebehandling

Pasient- og brukerombudet har de siste årene rapportert om at klagesaksbehandlingen ved UNN HF er av varierende kvalitet. Pasienter har vanskelig for å finne ut hvordan de skal klage. Når en klage avvises eller ikke blir tatt til følge, blir den ikke alltid videresendt klageinstansen (Statsforvalteren).

Vi erfarer at enkelte avdelinger ser på klager som en prioritert del av kvalitetsarbeidet og håndterer disse raskt. I andre tilfeller kan svar utebli i flere måneder, tross purringer. Vi har registrert at klager blir saksbehandlet i pasientjournalssystemet DIPS, mens gjeldende rutine på UNN HF er at saksbehandlingssystemet Elements skal benyttes ved klagebehandling. Vi kan underveis i en klagebehandling få opplyst at saken er feilbehandlet internt, og at saken skulle vært forelagt jurist eller medisinsk-faglig rådgiver før klagen ble besvart.

Noen behandlere ber pasienter om å sende klage på e-post, og hele eller deler av klagesaksbehandlingen kan foregå 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.

Vi mener det er en selvfølge at klager blir behandlet effektivt og i tråd med lovverket. **UNN HF må etablere effektive og formelt korrekte systemer for klagebehandling.**

Vi erfarer at rask respons og dialog i klagesaker bidrar til raske avklaringer og gjenoppretting av tillit. Dette medfører at saken kan avsluttes tilsvarende raskt. En avklart sak trenger ikke å bli forelagt klage- eller tilsynsmyndighetene.

## Radiologi og billeddiagnostikk

Radiologiske undersøkelser, med bruk av CT, ultralyd, MR og PET-scan, er et viktig ledd i pasientbehandlingen på flere fagområder og overfor mange og ulike pasientgrupper. Slike undersøkelser inngår som regel i en helhetlig prosess, hvor resultatet danner grunnlag for vurdering av diagnose, prognose og videre behandling i spesialisthelsetjenesten eller hos fastlege. Dette krever gode rutiner for samarbeid og kommunikasjon, og ikke minst at rutiner etterleves. Kvaliteten på tolkningen av prøver er vesentlig, men også tidsfaktoren kan være avgjørende. Feil eller forsinkelser i undersøkelse, tolkning, videreformidling og bruk av prøvesvar i videre behandling kan få alvorlige følger, for eksempel i kreftbehandling. Pasienter erfarer at dette kan svikte på grunn av rutinesvikt eller fordi avvik i forventet behandlingsforløp ikke blir fanget opp.

### Brystdiagnostisk senter – Tilbakemelding på henvisninger

Radiologisk avdeling på UNN HF omfatter seksjonen Brystdiagnostisk senter (BDS) som har ansvar for mammografiprogrammet i Troms, Finnmark og nordre Nordland, utredning av henviste pasienter med symptomer fra brystene, klinisk undersøkelse og oppfølging av pasienter med brystkreft.

I løpet av 2021 mottok vi henvendelser fra pasienter om manglende tilbakemelding på henvisninger til BDS. Dette gjaldt henvisning fra fastleger for radiologisk undersøkelse og eventuelt ytterligere utredning på grunn av mistanke om brystkreft. Pasientene erfarte at det kunne gå lang tid før de fikk tilbakemelding om forventet tidspunkt for undersøkelse. I noen tilfeller var ventetiden 2-3 måneder.

Spørsmålet var om praksis ved BDS var i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, sammenholdt med § 2-1b andre ledd, om pasienters rett til vurdering og informasjon om oppstart av undersøkelse eller behandling. I følge uttalelse fra Helsedirektoratet av 27.6.12, *Henvisning til*



*radiologiske avdelinger – vurdering av rett til nødvendig helsehjelp, skal helseforetak ha klare rutiner for behandling av innkomne henvisninger.*

Vi tok opp problemstillingen med BDS, som kunne opplyse at pasientregistreringssystemene som Radiologisk avdeling benytter ikke er innrettet slik at de utløser rettigheter med tanke på oppstart utredning og behandling. Videre ble det fremholdt at UNN har utfordringer med ventelister på grunn av mangel på radiologer og at det i den forbindelse er etablert et internt prioriteringssystem.

Vi fikk tilbakemelding fra BDS om iverksatte rutineendringer. Disse innebærer følgende:

- *Henvisninger settes fortløpende opp på time innenfor angitte frister, og ikke på ventelister slik som tidligere.*
- *I de tilfeller hvor hastegrad endres av radiolog skal dette begrunnes i henvisningen. Ved tvilstilfeller skal brystkirurg gjøre en fornyet vurdering.*
- *Pasienter som ikke kan gis time innenfor angitt prioriteringsdato videresendes til ekstern aktør.*
- *Ventelistene gjennomgås manuelt minst en gang per uke for å sikre at henvisninger ikke blir liggende utover fristene.*

På dette grunnlaget avsluttet vi saken. Vi har ikke mottatt nye henvendelser om problemstillingen etter dette.

### **Mammografiprogrammet – Helsehjelp eller ikke?**

Mammografiprogrammet er et offentlig tilbud til kvinner i alderen 50-69 år om mammografiscreening annethvert år. Kreftregisteret har det overordnede ansvaret for gjennomføringen, herunder rutiner for invitasjon og informasjon til deltakerne. Det regionale helseforetaket skal ha tilbud om mammografiscreening. UNN HF har ansvaret for tilbudet i Finnmark, Troms og nordre Nordland.

Mammografiprogrammet anses ikke som helsehjelp. Screeningen er et tilbud og innebærer en grovsortering av prøvene, sammenlignet med klinisk mammografi ved BDS. Det er viktig at deltakerne i programmet får informasjon om dette. Vi mottok to henvendelser i 2021 fra deltakere i mammografiprogrammet som fikk forsinket diagnostisering av brystkreft. Vi går ikke nærmere inn på detaljene i denne forbindelse, men sakene satte enkelte sider av mammografiprogrammet på spissen. Under behandlingen av disse så vi nærmere på den informasjonen som deltakerne får om programmet og hvordan deltakere følges opp før, under og etter screeningen.

Det er etter vår oppfatning nødvendig å skille mammografiscreening fra klinisk aktivitet ved BDS. Dette må tydeliggjøres i informasjon om programmet, og når dette er samlokalisert med helsehjelpstilbud bør det fremgå av synlige fysiske skiller.

Videre må det være fokus på rutiner for intervju og registrering og videreformidling av informasjon fra deltakerne. Kvinner som forteller om symptomer på brystkreft bør rutinemessig anbefales å oppsøke fastlege for oppfølging og eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Det foreligger en kvalitetsmanual som stiller krav til organisering, kompetanse, metodikk, tilleggsundersøkelse og konsensusmøte i mammografiprogrammet. Denne manualen er svært fragmentert og kun delvis oppdatert. Denne bør revideres og ikke minst oppdateres. Dette er en oppgave for Kreftregisteret.

Mammografiprogrammet defineres som nevnt ikke tradisjonelt som helsehjelp. Etter vår oppfatning faller programmet inn under definisjonen av hva som er helsehjelp, jf. pasient- og

brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav c. Programmet har diagnostisk formål og utføres av helsepersonell etter anerkjent metodikk. Dette må gjenspeiles i gjennomføringen av programmet.

*Vi har registrert at BDS skal ha fokus på rutiner for gjennomføringen av mammografiprogrammet, herunder på registrering av informasjon fra deltakerne og behovet for eventuelle fysiske skiller i lokalene. Vi vil følge med på dette arbeidet.*

## **Føde- og barselavdelingen - Obstetikk**

Vi behandlet 23 saker rettet mot Føde- og barselavdelingen på UNN HF. Som i alle helseregioner i Norge kom det mange og sterke reaksjoner mot smitteverntiltakene som ble iverksatt overfor fødende, med besøksrestriksjoner for partner. Smitteverntiltak var nødvendige, men det ble ikke tatt tilstrekkelig hensyn til at gravide, fødende og deres partnere trengte fortløpende og tydelig informasjon generelt og individuelt. Det ble mye usikkerhet i en tid da man lett blir bekymret og engstelig for hvordan det vi gå under fødsel og barseltid.

Dette handlet ikke bare om omsorgsfull hjelp. Smitteverntiltakene medførte fare for kvalitet og pasientsikkerhet. Avdelingen tok ikke høyde for at kvinner kunne bli liggende på barselhotellet i lange perioder uten fast tilsyn. Og når kvinnene fikk signaler fra ansatte om lav bemanning og tidspress, ble terskelen for å tilkalle personalet svært høy for noen. I en sak som ble tatt opp med avdelingen, kom det frem at kvinnen ikke hadde fått nødvendig oppfølging av smertelindring, med ammeråd og hvile.

Avdelingen vil sannsynligvis evaluere smitteverntiltakene i ettertid. I den forbindelse er det vesentlig at det legges vekt på konsekvensene for fødende og deres partnere.

Når det gjelder øvrige henvendelser, erfarer vi også at denne avdelingen har informasjonsutfordringer. Dette har rammet risikofødende med spørsmål om praktisk tilretteleggelse av fødselen og kvinner som har hatt store problemer med å nå gjennom til avdelingen for å få vesentlig informasjon om egen helse og barnets tilstand i barseltiden.

De siste årene har antall henvendelser rettet mot Føde- og barselavdelingen økt. UNN HF bør vurdere om avdelingen trenger en gjennomgang av vesentlige rammebetingelser, herunder bemanningen, slik at avdelingen kan levere trygge og gode tjenester for alle fødende.

## **Bekymring for de fysiske forholdene ved Nyfødt intensiv, UNN HF Tromsø**

Vi gjentar følgende fra årsmeldingen for 2020:

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. Helse Nord må gi arbeidet med å bedre de fysiske forholdene ved Nyfødt intensiv på UNN høy prioritet.

## **Psykisk helsevern - voksne**

I 2021 mottok vi 35 saker om psykisk helsevern, voksne. Det er en nedgang fra 2020, hvor vi mottok 46 saker. Antall henvendelser er likevel samsvarende med tall fra de siste årene, og fagområdet er stadig det største innen spesialisthelsetjenesten.

Bakgrunnen for at pasienter og pårørende kontakter oss er variert. Spørsmål om medvirkning er mer fremtredende på dette området enn i somatikken. Mange opplever at det blir et lenger opphold i behandlingen dersom behandleren slutter. Det tar tid å få på plass ny behandler. Slike opphold i behandlingen kan redusere effekten av gitt behandling og kan føre til redusert helse hos pasienten.

## **Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)**

12 problemstillinger ble reist i saker om psykisk helsevern for barn og unge i 2021. Det var en dobling fra 2020. I tillegg mottok vi informasjon om situasjonen på dette området fra kilder som Ungdomsrådet på UNN HF, elever fra videregående skole, helsesykepleiere og mobbe-, elev- og lærlingeombudene.

Barn og unge med psykiske plager og lidelser må få riktig hjelp til riktig tid. Vi vet at forebygging gjennom tidlig innsats og behandling vil gi mindre helsetap og bedre livskvalitet. Likevel registrerer vi at mange barn og unge som henvises til BUP, må vente i lang tid før behandling igangsettes. I tillegg er overgangene sårbare, både overgangen til voksenpsykiatri og mellom nivå (kommune/sykehus).

Vi følger dette området fremover. Vi har unge mellom 16-20 år som fokusområde, se egen omtale nedenfor. Videre har vi innledet et samarbeid med mobbe-, elev- og lærlingeombudene i Troms og Finnmark med mål om å få mer kunnskap på området. Målet er økt kunnskap om barn og unges behov og forutsetninger for hjelp og, ikke minst, å kunne foreslå forbedringstiltak.

# Kommunale helse- og omsorgstjenester

## Fastlegeordningen

Fastlegeordningen har vært under økende press de siste årene, og pasient- og brukerombudene har over flere år tatt opp hvordan pasienter opplever store utfordringer med ordningen. Fastlegekrisen er nå en realitet i mange kommuner, også i de største. Vi er bekymret for om pasientsikkerheten i fastlegeordningen er god nok i mange av kommunene.

### Pasienterfaringer - fastlege

Henvendelser om fastleger gjenspeiler variasjonen og mangfoldet i deres praksis. Fastlegemangel er en stadig mer fremtredende problemstilling. Andre alvorlige årsaker er forsinkelser i henvisning til spesialisthelsetjenesten og rot med prøver og analyser, med forsinket behandling som resultat. En del saker dreier seg om avklaring av misforståelser, samt spørsmål om egenandeler.

I løpet av 2021 har vi mottatt henvendelser fra pasienter som uten forvarsel er overført til ny fastlege. Dette kan skje når en fastlege må redusere antall listepasienter. I henhold til forskrift gjøres et tilfeldig utvalg av pasienter som flyttes til annen fastlege. Pasientene kan ikke påvirke prosessen og orienteres først etter at de har fått ny fastlege. For noen pasienter kan det være nødvendig at kommunen gir forhåndsvarsel, for eksempel pasienter med kroniske helseplager. Familier i samme husstand skal imidlertid holdes samlet.

### Rettigheter for personer uten fastlege

Fastlege er blitt et knapphetsgode. Den økende mangelen på fastleger får konsekvenser for stadig flere og er ikke lenger et distriktsproblem. Også i byene opplever folk at de kan bli stående uten fastlege, og uvisst hvor lenge. Innflyttere ser ut til å være særlig utsatt. Fastlegene har en nøkkelrolle i helsetjenesten, og det er alvorlig i seg selv å være uten. Alvoret blir ikke mindre av at man føler seg rettsløs i denne forbindelse.

Vi har mottatt henvendelser fra personer som ikke vet hvilke rettigheter de har når de havner i en slik situasjon. Noen forteller at de forgjeves har prøvd å få informasjon om dette fra kommunen, og er i villrede om hvordan de skal forholde seg.

Når det gjelder det formelle ansvaret, har kommunene plikt til å tilby innbyggerne allmennelegetjenester. Den kommunale allmennelegetjenesten er organisert gjennom fastlegeordningen, som bygger på avtaler mellom kommunen og fastlegene i kommunen. Men kommunen har det grunnleggende ansvaret for at den enkeltes behov for helsehjelp blir ivaretatt. Når mangel på fastleger får konsekvenser for innbyggere, må kommunen sørge for andre forsvarlige løsninger. Fastlegene har et særlig ansvar for sine listepasienter. Men etter fastlegeforskriften § 21 har de plikt til å innrette sin virksomhet slik at de kan ta imot og vurdere alle henvendelser, og uavhengig av om det dreier seg om listepasienter eller ikke. Etter samme forskrift § 22 skal de kunne ta imot ø-hjelpshenvendelser innenfor åpningstiden.

## Rett til informasjon fra kommunen ved alvorlige hendelser

Pasienter, brukere og pårørende kontakter oss for å få avklart sine rettigheter i etterkant av alvorlige hendelser i den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Sakene har omhandlet alvorlige forhold som feilmedisinering, forsinkelse i behandling, fallulykker og selvmord. Det er viktig for dem å få informasjon om hendelsen og hva tjenesten gjør for å hindre at andre blir utsatt for det samme. Det er kommunene forpliktet til å gi dem.

Kommuner og helseforetak skal sørge for at pasienter, brukere og pårørende kan ivareta sine interesser etter alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Det skal blant annet gis informasjon 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, se vår årsmelding for 2018. Hovedkonklusjonen var at kommunene ikke ivaretok dette ansvaret i tilstrekkelig grad. Vi har fulgt problemstillingen, som ble godt illustrert under pandemien. I 2020 gikk NPE ut i mediene for å informere om muligheten til å søke erstatning i forbindelse med koronasmitte. NPE fant det nødvendig å minne kommunene om deres plikt til å informere pårørende og etterlatte om denne adgangen.

I 2021 gjennomførte vi en ny undersøkelse. Vi fikk svar fra 18 av 21 kommuner. Her følger svarene og en sammenligning med svarene fra 2018. Tallene er ikke fullstendig sammenlignbare, da antall kommuner i Troms er redusert fra 24 til 21.

SVAR	2018	2021
Skriftlige rutiner	9	13
Skriftlige rutiner, behov for revisjon/supplering	5	2
Har rutiner, ikke skriftlige	1	2
Påbegynt utarbeidelse av rutiner	7	1
Har ikke rutiner	1	0
Ikke svart	1	3
<b>Sum</b>	<b>24</b>	<b>21</b>

Endelig oppsummering foreligger ikke i skrivende stund. Likevel kan vi konkludere med at langt flere kommuner har informasjonsrutiner enn det som var tilfelle i 2018. De fleste er vedtatt eller rutinemessig revidert etter 2018. Rutinene fremstår mer orientert mot pasienter, brukere og pårørende, og det forekommer ikke like store varsiasjoner i innhold som tidligere. Noen få kommuner bruker rutiner for avvikshåndtering. Disse kan være hensiktsmessige, men vi vil anbefale at kommunene skiller intern avvikshåndtering fra rutiner som skal sikre oppfølging av pasienter, brukere og pårørende.

## Søknad om sykehjemsplass. Pasienter på venteliste

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2a skal kommunen gi forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. For søkere som vil være best tjent med langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp vurderes av kommunen til å kunne bo hjemme i påvente av langtidsopphold, skal kommunen sette på venteliste dersom det ikke er ledig plass.

Kommunene kan operere med forskjellige kriterier og kan ha ulik profil på tjenestetilbudet. Det kan derfor være ulik terskel mellom kommuner for når søkere blir satt på venteliste. Noen kommuner kan for eksempel vektlegge faglig arbeid for å sikre at personer skal kunne bo i eget hjem så lenge

som mulig. Kommunene står relativt fritt når det gjelder organiseringen av helse- og omsorgstjenesten. Dette omfatter også saksbehandlingsprosesser. Disse handlingsrommene åpner for kommunale forskjeller.

På dette grunnlaget ba vi 21 kommuner i tidligere Troms fylke om en redegjørelse for hvordan arbeidet med søknader på sykehjemsplass og ventelister er satt i system i kommunen. Vi ba også om innsyn i rutiner og forskrifter som kommunene hadde utarbeidet i den forbindelse.

14 av 21 kommuner besvarte vår forespørsel. Etter vår oppfatning danner det et tilstrekkelig grunnlag for både en oppsummering og konklusjoner.

### **Oppsummering/Konklusjon**

- Et flertall av kommunene i Troms har ikke pasienter på venteliste for langtidsplass på sykehjem. Bykommunene Tromsø, Harstad og Senja har regelmessig pasienter på liste i påvente av langtidsplass på sykehjem. Antall pasienter varierer periodevis.
- Kommunene som har respondert på vår henvendelse har utarbeidet rutiner for saksbehandling av søknad om sykehjemsplass, og har vedtatt forskrift med kriterier for tildeling av langtidsplass på sykehjem og bruk av venteliste.
- Det er avgjørende at pasienter på venteliste følges opp med forsvarlig vurdering av behov for pleie og omsorg. Det er positivt at forskriftene inneholder bestemmelser om oppfølging av ventelister, samt at ansvaret for oppfølgingen er tydelig plassert.
- Forskriftene skal ikke være begrenset til sykehjem. Kommunene kan tilby tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Slike botilbud og tjenestene som ytes der, skal tilsvare nivå, omfang og kvalitet på det tilbudet som gis ved langtidsopphold på sykehjem. Kommunene bruker ulike betegnelser på slike botilbud. Betegnelsen er ikke vesentlig så lenge det reelle innholdet i helse- og omsorgstjenestene er i samsvar med lovkravene. Det er viktig at kommunene forsikrer seg om at disse kravene blir ivaretatt.
- Kommunene skal behandle søknader fra pasienter bosatt i annen kommune på lik linje med søkere fra egen kommune. Det samme gjelder dersom pasienten må settes på venteliste for langtidsopphold.
- Kommunene skal behandle enhver søknad om helse- og omsorgstjenester. Kommunen kan ha en annen oppfatning enn søkeren av hjelpebehov og valg av tjenester, og søkeren kan på det grunnlaget tilbys andre tjenester. Dersom kommunen mener at en omsøkt tjeneste ikke kan innvilges, skal søkeren underrettes gjennom enkeltvedtak. Vedtaket skal begrunnes og inneholde informasjon om klageadgang.

### **Bekymring for pasientsikkerheten ved sykehjem i Harstad kommune**

I løpet av 2020/20201 ble vi kontaktet av flere pårørende som tok opp ulike sider ved tjenestetilbudet og pasientsikkerheten ved sykehjem i Harstad kommune. Disse omfattet bruk av tvang, kvaliteten på tjenestene og manglende aktivitetstilbud. Henvendelsene gjaldt pasienter med kognitiv svikt, som er en særlig sårbar gruppe. Vi fant det nødvendig å følge dette opp overfor kommunen. I lys av sakens alvor fant vi det korrekt å melde fra til Statsforvalteren i Troms og Finnmark i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven § 8-7.

Et gjennomgående problem for pårørende var at de forgjeves hadde prøvd å løse saken gjennom dialog med kommunens sektorledere.

Tvungen helsehjelp er et risikoområde som krever at kommunene har styringstiltak som reduserer risiko. Kommunene skal ha oversikt over hvor det er risiko og sårbarhet i egen virksomhet. Vi ba derfor kommunen om en redegjørelse for styringstiltak og -rutiner.

Vi vil fremheve at kommunen viste vilje til å sette betydelig fokus på risikoområdet tvungen helsehjelp. Gjennom beslutning i kommunestyret 28.10.21 ble det vedtatt en tiltaksplan med kort- og langsiktige mål. Denne omfattet blant annet tiltak rettet mot ledelse, kompetanse, arbeidsmiljø, avvikshåndtering og dialog med pårørende.

Vi avsluttet saken etter dette, men vi vil ha oppmerksomhet rettet mot eventuelle nye henvendelser om problemstillingen.

## **Pasienter med kognitiv svikt**

Pasient- og brukerombudet mottar henvendelser fra både pårørende og kommuner om problemstillinger knyttet til oppfølging av personer med kognitiv svikt. Dette gjelder både pasienter på institusjon og personer som bor i eget hjem, men som kan ha behov for helse- og omsorgstjenester fra kommunen for å kunne leve under forsvarlige og verdige omstendigheter. Det er særlig når det kommer til spørsmål om pasientens innsikt i egen situasjon og evne til å treffe rasjonelle valg at pårørende og hjelpeapparatet blir stående overfor utfordringer. Dette er spørsmål som ikke har klare svar i lovverket.

Vi har merket oss at Dyrøy kommune har rutiner som skal ivareta og systematisere tiltak rettet mot personer med begynnende og etablert kognitiv svikt. Rutinen beskriver ansvarsforhold, hvor demenskontakt og omsorgsteam har sentrale roller. Videre inneholder den prosedyrer for kartlegging, kontakt med interne og eksterne samarbeidsparter og samarbeid med pårørende. Den setter rammer for den interne organiseringen med retningslinjer for melding av behov, samt for videreformidling av bekymringsmeldinger. Avslutningsvis inneholder rutinen dokumentasjonsmetodikk og en praktisk veileder for den konkrete oppfølgingen av pasienten.

På generelt grunnlag vil vi anbefale kommunene om å utarbeide denne type rutiner. Tiltak rettet mot personer med kognitiv svikt vil etter alt å dømme kunne innrettes mer målrettet dersom man har systematisert og organisert tjenesten gjennom konkrete rutiner.

Behandlingen av pasienter med kognitiv svikt stiller ansatte overfor etiske dilemma og faglige utfordringer som ikke alltid har klare svar i lovverk og lærebøker. Vi har merket oss at tjenesteytere og helsepersonell savner arenaer for refleksjon og erfaringsutveksling om utfordringer knyttet til pasienter med kognitiv svikt. Vi vil oppfordre ledelsen i kommunene om å legge til rette for at ansatte får tid og rom for både erfaringsutveksling og kompetanseheving på dette området.

## **Personer med utviklingshemning – Rettsvern mot inngripende tiltak, tvangs- og maktbruk**

Vi har i løpet av 2020/21 mottatt henvendelser som kan tyde på at reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om rettssikkerhet for personer med utviklingshemning ikke følges i tilstrekkelig grad. Disse bestemmelsene setter faglige standarder for helse- og omsorgstjenesten og regler for hvordan kommunen skal behandle saker hvor det brukes, eller blir vurdert brukt tvang overfor personer med utviklingshemning.

Ansatte skal vite hvordan de skal forholde seg dersom problemstillinger knyttet til tvangsbruk blir aktuell. En grunnpill er åpenhet og dokumentasjon. Kommunene skal sørge for at ledernivå har

løpende kjennskap til situasjonen, både generelt og i enkeltsaker, slik at det kan gripes inn med tiltak som begrenser og forebygger tvangsbruk. Dersom bruk av tvang ikke kan unngås må saken behandles etter en egen prosedyre hvor bruker, verge/pårørende, spesialisthelsetjenesten og Statsforvalteren blir involvert og/eller varslet. Formålet er å sikre at faglige standarder er oppfylt og at rettssikkerheten til den enkelte blir ivaretatt.

Vi har mottatt henvendelser om tiltak i nødsituasjoner som ikke er dokumentert og rapportert til ansvarlig ledelse i kommunen. Videre har vi hatt saker til behandling der kommunen har iverskatt systematisk tvangsbruk uten gyldig vedtak. Vi har så langt mottatt et mindre antall henvendelser om dette, men i lys av alvoret og mulig skadeeffekt for den enkelte, vil vi ha særlig oppmerksomhet mot disse problemstillingene i tiden fremover.

## Offentlig tannhelsetjeneste

Vi mottok 1 henvendelse på dette området i 2021. Omfanget av henvendelser har normalt ligget på 1-5 per år, og aktiviteten på dette området var derfor som forventet.

### Anbefalinger

#### **Spesialisthelsetjenesten/UNN HF:**

- UNN HF må sikre at kontaktlege- og koordinatorfunksjonen er ivaretatt ved helseforetaket.
- Pasienters rett til informasjon må prioriteres i kvalitets- og forbedringsarbeidet på UNN HF.
- UNN HF må etablere digitale løsninger for kommunikasjon med pasienter og pårørende. Tilbakemeldingstelefonen PING må videreutvikles.

#### **Kommunale helse- og omsorgstjenester:**

- Kommunene må sørge for at de som oppholder seg i kommunen og som ikke står på liste hos fastlege, får dekket sine behov for allmennlegetjenester.
- Kommunene må sikre at tjenestene har rutiner, rammebetingelser og kompetanse til å behandle pasienter og brukere med kognitiv svikt på en forsvarlig måte. Rettsvernet som pasienter og brukere har mot bruk av tvang og makt i forbindelse med helse- og omsorgstjenester må respekteres.



## Utadrettet virksomhet 2021

For pasient- og brukerombudet er det viktig å nå ut med informasjon om våre erfaringer, om rettigheter og om ombudsordningen til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere. I 2021 måtte noen tiltak avlyses på grunn av koronasituasjonen, og det var et særlig savn at de årlige kommunemøtene måtte avlyses. Vi opprettholdt kontaktpunktene med UNN HF, og Helse Nord RHF og Statsforvalteren. Videre hadde vi møter med tjeneststeder og samarbeidspartnere, og holdt kurs for tjenesteytere og helsepersonell om pasient- og brukerrettigheter.

### **Nasjonalt fokusområde - Unge i aldersgruppen 16 – 20 år**

Pasient- og brukerombudene i Norge har hatt ungdom som felles fokusområde i 2021. Hovedmålet var å gjøre ordningen kjent for unge i aldersgruppen 16 – 20 år. Vi ønsket å invitere oss inn hos ungdom og de som arbeider med ungdom for å informere om oss og vårt arbeid. I tillegg spurte vi hva de trenger av oss og hvordan de foretrekker å nå oss. En arbeidsgruppe utarbeidet forslag til felles løsninger på materiale, fremgangsmåte og steder hvor man kan nå målgruppen i fokusområdet.

Lokalt har vi hatt fokus på målgruppa i vårt daglige arbeid. En av kontorets ansatte har deltatt i den nasjonale arbeidsgruppa og er representert i ombudenes gruppe som besvarer helserettslige spørsmål på [ung.no](https://ung.no/), som er det offentliges informasjonskanal for ungdom. <https://ung.no/>



Arbeidet med felles fokusområde har brakt fram tett samarbeid med fylkets elev-, lærling- og mobbeombud. Samarbeidet ledet til at vi høsten 2021 fikk presentert ordningen for alle elevrådene ved videregående skoler i Troms.

Pasient- og brukerombudet deltok i oktober på et arrangement for nærmere 400 videregående skoleelever i anledning Verdensdagen for psykisk helse 2021: **Livet under og etter pandemi # FØLGOPP.**



Kontoret vårt har årlige møter med Ungdomsrådet ved UNN, og vi har presentert ordningen for Tromsø kommunes helsesykepleiere.

Arbeidet med fokusområdet er besluttet videreført i 2022. Vi fortsetter dermed arbeidet med å nå ut til ungdom og invitere oss inn hos aktuelle fagpersoner som arbeider med ungdom. Ved at ordningen gjøres kjent håper vi ungdom tar direktekontakt og at tjenesteytere kan henvise unge til oss ved behov for råd, veiledning eller bistand innen helserettslige spørsmål.



## Pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark, kontor Tromsø

Arkivsak-dok. 22/00040-1  
Saksbehandler Trond Hanssen

Saksgang  
Formannskap  
Kommunestyret

Møtedato

## **ØKONOMI - RULLERING AV KOMMUNEPLANENS AREALDEL 2022-2032**

### **Forslag til vedtak/innstilling:**

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar å bevilge kr. 1 250 000,- inkl. mva. til rullering av kommuneplanens arealdel.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å gjennomføre en anbudskonkurranse for å engasjere konsulentfirma til arbeidet, samt å inngå kontrakt med vinner av konkurransen
3. Midlene hentes fra disposisjonsfond.

### **Vedlegg:**

Ingen

### **Kort beskrivelse av saken:**

Kommuneplanens arealdel ble vedtatt i kommunestyret i sak 15/16. Planen skal rulleres i hver kommunestyreperiode, og første rullering skal nå gjennomføres.

### **Fakta i saken:**

Kommuneplanens arealdel skal behandles med grunnlag i bestemmelsene i plan- og bygningslovens §§ 11-12 – 11-16.

Kommuneplanens arealdel ble vedtatt i kommunestyret i sak 15/16. Dagens plan har ikke tatt for seg fritidsbebyggelse og utmarksområdene. Dette ble valgt trukket ut i kommunestyrets sak 25/10.

I rulleringen vil blant annet dette bli tatt inn i planen.

Arbeidene med «utmarksdelen» ble tatt opp av administrasjonen i 2018/2019, men på grunn av for liten kapasitet er disse arbeidene foreslått gjennomført med ekstern bistand.

Kommuneplanens samfunnsdel må integreres i den rullerte arealplanen, noe som vil føre til en del justeringer i dagens plan.

### **Vurdering:**

Planarbeid er et eget fag, der god kompetanse og erfaring med planarbeid er essensielt for å sikre at alle lover og forskrifter som skal følges i et så viktig arbeid blir ivaretatt. Administrasjonen vurderer det derfor som nødvendig å innhente ekstern bistand for å løse oppdraget.

Etter at anbudskonkurransen er gjennomført, og konsulentfirma er valgt, vil fremdriftsplan bli laget og en foreløpig ferdigdato settes. Denne type plan krever full prosess, lik det som ble gjort med nåværende plan. Det vil være høringer som er tidsmessig lovbestemt, og både planprogram og ferdig plan skal høres.

Det er også kommet inn en del nye myndighetskrav siden forrige plan ble laget Disse må inn i den nye planen, herav arealregnskap, klima, grunnforhold etc. Det er derfor vanskelig å sette en nøyaktig vedtaksdato, men erfaringsmessig krever slike planer en prosess på 1,5 til 2 år fra oppstart til vedtak. Vår målsetting må være å få planen vedtatt innen utgangen av juni 2023.

Planprogrammet kan være mulig å få ut på høring før sommerferien ved en rask utlysning etter et eventuelt positivt vedtak i kommunestyret. Om dette går bra er det positivt med tanke på høringsfrister og en sluttdato for vedtak.

I utførelsen av planarbeidet vil det gjennomføres en del møter, alt fra folkemøter, grunneiermøter og politiske møter. Dette for å sikre en god prosess der innbyggerne og politikerne er bredt representert.

### **Helse og miljø:**

Ingen konsekvenser.

### **Personell:**

Ingen konsekvenser.

### **Økonomi:**

Bruk av midler fra disposisjonsfondet.

### **Samfunnsplanen:**

Rulleringen av kommuneplanens arealdel krever at samfunnsdelen integreres i planarbeidet.

### **Kommunedirektørens konklusjon:**

Kommunedirektøren tilrår å vedta innstillingen.