

ÅRSMELDING 2014

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



Pasient- og brukerombudsordningen

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

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

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

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

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

Årsmeldingen bygger på en gjennomgang av henvendelsene som vi mottok i året som gikk og peker på trender og utviklingstrekk i tjenestene som vi har merket oss.

Landets pasient- og brukerombud utarbeider også en felles årsmelding.

Innhold

Forord	side	4
1. Henvendelser og problemstillinger i 2014	side	5
2. Spesialisthelsetjenesten	side	7
2.1. Generelle inntrykk	side	7
2.2. Spesielle forhold	side	8
2.3. Anbefalinger	side	10
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester	side	10
3.1. Generelle inntrykk	side	10
3.2. Spesielle forhold	side	11
3.3. Anbefalinger	side	12
4. Norsk pasientskadeerstatning	side	13
5. Årsrapport – drift	side	13
5.1. Troms fylke	side	13
5.2. Daglig drift og årsresultat	side	13
5.3. Ekstern virksomhet	side	14

Forord

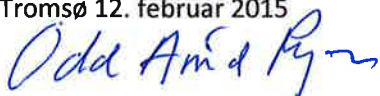
Vår årsmelding er en formidlingskanal for utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenestene og for brukererfaringer og pasientopplevelser som enkeltemennesker har hatt i møtet med tjenestene.

Gjennom vår kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere samler pasient- og brukerombudet erfaringer fra helse- og omsorgstjenestene. Det er noen av disse erfaringene vi ønsker å formidle i årsmeldingen.

Våre tall og statistikker er ikke alltid en god kvantitativ målestokk. Men ser man tilbake på våre årsmeldinger de siste årene, viser historien at vi kan fungere som et barometer for tendenser og utviklingstrekk innenfor helse- og omsorgstjenesten. Når vi har mottatt et økende antall henvendelser på et område, har dette gjerne vært et tegn på en underliggende og større problematikk på en sykehusavdeling eller i en kommune.

Det er vårt håp at årsmeldingen kan være et bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten i tjenestene og bedre samhandlingen med pasienter og brukere.

Tromsø 12. februar 2015



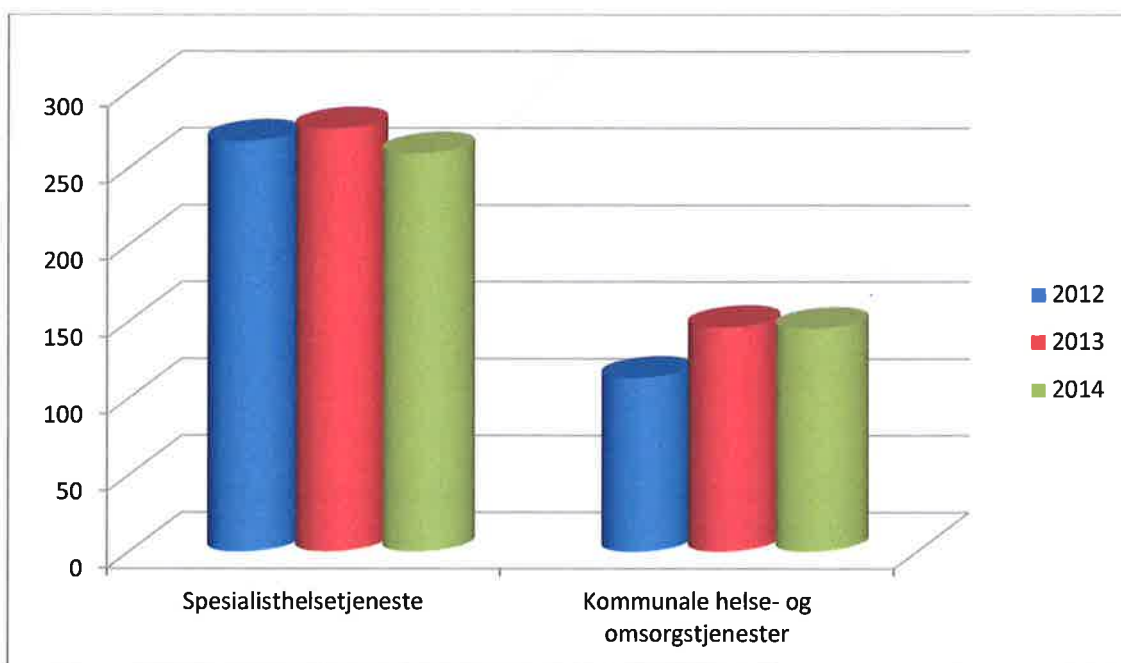
Odd Arvid Ryan

pasient- og brukerombud i Troms

1. Henvendelser og problemstillinger i 2014

Hovedtrenden er at antall henvendelser som vi mottar og innholdet i disse, har holdt seg relativt stabilt de siste tre årene.

I 2014 mottok vi 398 saker, mot 401 i 2013. En sak kan være rettet mot flere tjenester eller tjenestenivå og kan derfor omfatte flere problemstillinger. I 2014 registrerte vi 464 problemstillinger, mot 421 året før. Vi mottar i økende grad henvendelser fra pasienter og brukere som har behov for langsiktige og helhetlige tjenester, samt tjenester og hjelpetiltak fra flere tjenestenivå. Videre ser vi en fremvekst av saker som preges av dårlig samarbeid og dialog mellom pasient/bruker og tjenestested.



Saker fordelt på spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester 2012 -2014.

Henvendelsene om spesialisthelsetjenester gjaldt i hovedsak Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). 228 registreringer var rettet mot UNN, mot 226 året før. De største fagområdene var kirurgi, medisin og voksenpsykiatri. Nedgangen i det totale antallet henvendelser i spesialisthelsetjenesten skyldes at vi mottok færre saker som var rettet mot andre helseforetak.

Innenfor kirurgi var det høyest antall registreringer på områdene ortopedisk kirurgi og gastroenterologi. I kategorien medisin var registreringene svært jevnt fordelt på de ulike spesialitetene, som blant annet omfatter indremedisin, nevrologi og hjerte-/karsykdommer. Innenfor psykisk helsevern var det forhold knyttet til voksenpsykiatri som var mest fremtredende.

Henvendelser fra kommunal sektor var i hovedsak rettet mot helse- og omsorgstjenestene i fylkets bykommuner, Tromsø (42), Harstad (19) og Lenvik (11). Flest saker omhandlet fastlegeordningen, med 59 registreringer. Dette var en økning på 15 saker fra året før. Det var en nedgang i antall henvendelser om sykehjem, fra 40 i 2013 til 35 i 2014. Vi registrerte for øvrig økt oppmerksomhet rundt ordningen brukerstyrt personlig assistanse.



Diagram: Årsaker til henvendelsene (spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester samlet).

Den hyppigste grunnen til at pasienter kontaktet oss var problemstillinger knyttet til pasientskader og komplikasjoner. Andre forhold som knytter seg til behandlingsforløp var også fremtredende, som venting på undersøkelse og behandling, forsinkelser i forløpet og diagnoseproblematikk. Diagnoseproblematikk omfattet blant annet økt tidsbruk på UNN HF ved beskrivelse og oppfølging av prøvesvar, samt forsinket diagnostikk og manglende henvisninger fra fastlege.

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

2. Spesialisthelsetjenesten

2.1. Generelle inntrykk

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

Det kom ikke henvendelser om **fristbrudd** i 2014. Vi har hatt en jevn nedgang i saker om fristbrudd de siste årene, og våre observasjoner ser ut til å samsvare med trenden i Helse Nord's og UNNs egen rapportering. Dette er en positiv utvikling.

Vi ser at det fortsatt må legges vekt på arbeidet med **kvalitet og pasientsikkerhet**. De mest fremtrende problemstillingene når det gjelder undersøkelse og behandling på UNN er pasientskader og komplikasjoner. Tiltak som UNN har iverksatt på dette området må omfatte hele virksomheten. I enkeltsaker har vi sett at både klagebehandlingen og prosedyrene for avviksmeldinger ved uheldige eller alvorlige hendelser, ikke alltid følges i samsvar med lovverk og gjeldende retningslinjer.

God **informasjon** til pasienter og pårørende, samt medvirkning, er av stor betydning for kvaliteten på helsehjelpen og bidrar samtidig til å etablere tillit mellom pasienten og helsetjenesten. Etter vår oppfatning må informasjonstiltak og medvirkning inngå som en del av helseforetakets kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

Samhandlingsreformen ser ut til å skape utfordringer for UNN på grunn av at utskrivningsklare pasienter ikke blir overført til kommunene i samsvar med reformens intensjoner. Kommunene på sin side fremholder at sykehuset skriver ut pasienter for tidlig, og noen ganger uten tilstrekkelig informasjon til pasient, pårørende og kommunen som skal ta imot pasienten.

Vi har mottatt få henvendelser som direkte berører denne problemstillingen, men pasienter og pårørende har gitt uttrykk for uro og bekymring i denne forbindelse. Pasienter og pårørende blir forvirret når behandlingsnivåene skylder på hverandre for at tilbudet ikke er godt nok. Det er grunn til å etterlyse større åpenhet om hva som er realitetene. Skal reformen lykkes for alle pasienter, må samarbeidet mellom kommuner og sykehus styrkes.

Vi registrerer for øvrig at det skjer en **dreining fra døgnbehandling og inneliggende tilbud til dag- og polikliniske tilbud** innenfor Helse Nord. Sengekapasiteten skal ned. I den forbindelse er det kommet bekymringsmeldinger fra blant annet pasientorganisasjoner for tilbudet til rusavhengige pasienter og pasienter med behov for psykisk helsevern.

Denne dreiningen i behandlingstilbudet er en nasjonal målsetting. Men etter vår syn er det viktig at Helse Nord og UNN ikke glemmer at pasientene har ulike behov og ulike forutsetninger under denne prosessen. Behandlingstilbudet må være fleksibelt.

Et godt eksempel er pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, såkalte **ROP-pasienter**. Dette er pasienter med behov for stabilitet, tid og forutsigbarhet. I retningslinjer gitt av Helsedirektoratet er det fremholdt at mange personer med ROP-lidelser ikke responderer på

poliklinisk behandling. (Helsedirektoratets rundskriv IS-1948, kapittel 7.4.4.). Det er forutsatt at helseforetakene skal ha et bredt tilbud til disse pasientene, herunder institusjonstilbud.

2.2. Spesielle forhold

Klagebehandling i strid med pasient- og brukerrettighetsloven

En klage på manglende oppfyllelse av retten til helsehjelp, manglende journalinnsyn eller andre pasientrettigheter skal fremsettes overfor helseforetaket. Dersom klagen ikke imøtekommes skal helseforetaket sende den direkte til Fylkesmannen. Det er et grunnleggende prinsipp at klager blir behandlet av en uavhengig klageinstans. Klageordningen skal bidra å avklare rettigheter og underbygge tillitsforholdet mellom pasientene og helseforetaket.

Klageretten er styrket gjennom endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, men UNN etterlever ikke denne i tilstrekkelig grad. Pasienter og pårørende er i varierende grad kjent med klagereglene, og mange er avhengige av at helseforetaket følger korrekt fremgangsmåte.

Vår erfaring er at klinikker og avdelinger på UNN har en svært varierende praksis når de behandler klager fra pasienter. Noen griper aktivt fatt i klager for å avklare om det er skjedd feil eller rettighetsbrudd, eller for å se om det er behov for å oppklare misforståelser. Hjerte- og lungeklinikken følger en slik praksis. Andre avdelinger, som de ortopediske seksjonene på UNN, kan bruke svært lang tid på klagebehandling. I noen saker uteblir tilbakemeldingen helt.

Pasientene må ha nødvendig tillit til helsetjenesten, også under en klagebehandling. Denne tilliten kan bli satt på prøve når pasienten opplever at legen som er påklaget, eller som har hatt en vesentlig rolle i behandlingen av pasienten, er den som alene tar stilling til klagen. Behandlende lege må som hovedregel delta i klagebehandlingen, men det er en forutsetning for både tillit og rettssikkerhet at ledelse og overordnet personell har hånd om klagebehandlingsprosessen. Det er også fare for at nødvendig informasjon ikke tilflyter ledelsen dersom klagebehandling foregår uavhengig av virksomhetens kvalitets- og forbedringssystemer.

En annen konsekvens av at klagereglene ikke følges er at klage- og tilsynsmyndighetene får et ufullstendig bilde av situasjonen og tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Samarbeid, koordinering og pakkeløp for kreftbehandling

UNN har fortsatt utfordringer med unødvendig venting, uforklarlige utsettelse, manglende samarbeid mellom avdelinger og koordinering av helsehjelp.

Pasienter og pårørende forteller ofte at de må forholde seg til mange behandlere og at behandlerne ikke alltid snakker sammen. Dette er særlig risikofyllt når pasienten må forholde seg til flere avdelinger. Behandlingen kan få et fragmentarisk preg og kan av den grunn ta unødvendig lang tid. Pasienter får også motstridende opplysninger om sin helsetilstand og behandlingsforløpet. Resultatet kan bli forsinket diagnose og behandling, og en forverring av pasientens helsetilstand.

Etter vår oppfatning er risikoen for svikt i koordineringen av tjenestene, i kommunikasjonen mellom behandlere og i dokumentasjonen av behandlingstiltak for stor. Dette må fungere dersom man skal sikre trygge og gode behandlingsforløp. Vi fastholder vår tidligere anbefaling

om at pasienter som trenger komplekse, langvarige og koordinerte helsetjenester, må ha en koordinator.

I 2015 innføres standardiserte pakkeforløp for enkelte grupper kreftpasienter. Først ute er pasienter der det er mistanke om bryst-, prostata-, lunge- eller tarmkreft. I løpet av året skal det innføres totalt 30 forskjellige pakkeforløp for de fleste krefttyper. Pakkeforløpene innebærer en nasjonal standard for hvor lang tid de ulike elementene i et utrednings- og behandlingsforløp skal ta. Hovedhensikten er å unngå ikke faglig begrunnede forsinkelser ved utredning og behandling av kreft, samt økt forutsigbarhet for pasientene.

En forutsetning for å nå målene er at behandlingen organiseres bedre enn i dag og at pasientene sikres økt informasjon og medvirkning. Det er uttalt at alle sykehus med kreftbehandling skal ha en stilling som forløpskoordinator som skal bidra til at målene nås. Ordningen med forløpskoordinator er imidlertid ikke lovfestet og dermed ikke obligatorisk. Det er heller ikke avsatt midler til opprettelse av stillinger til dette formålet. Det er dermed en viss fare for at helseforetak ikke prioriterer opprettelse av slike stillinger.

UNN har noen utfordringer med unødvendig venting, uforklarlige utsettelse, samarbeid og, ikke minst, koordinering av helsehjelp. Det er viktig at helseforetaket tar høyde for dette ved implementeringen av pakkeforløpene. I den forbindelse kan opprettelse av egne stillinger som forløpskoordinatorer være et viktig og hensiktsmessig tiltak.

Radiologisk avdeling under press

Vi hadde en økning i antall henvendelser om oppfølging av prøvesvar på Radiologisk avdeling på UNN. 10 henvendelser kunne knyttes til økt tidsbruk ved avdelingen når det gjaldt beskrivelser av prøver og annen oppfølging av prøvesvar. Dette kan settes i sammenheng med at avdelingen var i en svært vanskelig situasjon, i første rekke på grunn av mangel på kvalifisert personell. Så langt vi kjenner til, har ikke forsinkelsene fått helsemessige konsekvenser for pasienter.

I løpet av høsten mottok vi informasjon fra avdelingen om tiltak som var iverksatt for å øke pasientsikkerheten. Dette omfattet innleie av vikarer, oversendelse av bilder til samarbeidsparter for behandling og beskrivelse, dialog med kreftleger om hurtigere rekvisisjoner av undersøkelser samt rekrutteringstiltak.

Situasjonen ved avdelingen er etter alt å dømme bedret, men vi vil følge utviklingen nøye også i 2015.

Fritt sykehusvalg

Pasienter har rett til fritt sykehusvalg. Retten er begrenset til det behandlingsnivå pasienten er henvist til, og retten gjelder ikke øyeblikkelig hjelp. Vår erfaring er at UNN i enkelte tilfeller begrenser pasientens rett til fritt sykehusvalg uten relevant begrunnelse.

UNN HF er et universitetssykehus med lokalsykehusfunksjoner. Helseforetaket er organisert som ett sykehus med gjennomgående ledelse og venteliste for de tre enhetene UNN Tromsø, UNN Harstad og UNN Narvik. Enkelte medisinske funksjoner kan være lokalisert ved ett av disse sykehusene, og pasienten kan dermed av denne grunn ikke velge behandlingssted innenfor UNN

HF. Når det gjelder funksjoner som tilbys ved to eller alle de tre enhetene, skal det praktiseres fritt sykehusvalg.

Pasienter opplever imidlertid at UNN ikke alltid praktiserer ordningen slik. Pasienter som for eksempel gis tilbud om en operasjon i Harstad har fått opplyst at de ikke kan benytte retten til fritt sykehusvalg innenfor UNN HF, selv om samme type operasjon også utføres i Tromsø og/eller Narvik. Pasienter er blitt henvist til å benytte et annet helseforetak, og har ikke fått nærmere begrunnelse. En slik praksis kan på sikt føre til at retten til fritt sykehusvalg uthules.

2.3. Anbefalinger

- ✓ UNN må sikre at alle deler av virksomheten behandler pasientklager i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.
- ✓ UNN må legge til rette for at ansatte har kunnskap om, og tilgang til prosedyrer og melderutiner for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Helseforetaket må sikre at slike rutiner og prosedyrer blir etterfulgt.
- ✓ Det må utpekes en koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte helsetjenester.

3. Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen. I 2014 registrerte vi 145 saker på dette området. I 2013 mottok vi 146 saker. De fleste henvendelsene omhandlet fastlegeordningen og sykehjem, samt legevakt og psykisk helsearbeid.

3.1. Generelle inntrykk

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

Fastlegeordningen er fortsatt den tjenesten som de fleste henvendelsen på kommunal sektor dreier seg om. Det er ikke uventet, all den tid fastlegen spiller en viktig nøkkelrolle i helsetjenesten. I 2014 så vi imidlertid en økning i antall henvendelser som gjaldt forsinket diagnose og henvisning i saker om fastleger. Dette er en urovekkende utvikling som må følges.

For øvrig ser situasjonen vedrørende en annen stor kategori, **sykehjem**, ut til å være uforandret. Antall henvendelser har vist en liten nedgang, men vi får fortsatt saker der pasienter og pårørende opplever problemer med mangel på plasser og svikt i tjenesten. Vi er av den oppfatning at det må iverksettes tiltak for å avklare den reelle situasjonen på denne sektoren og, ikke minst, for å sikre pasientenes rettssikkerhet

3.2. Spesielle forhold

Fastlegeordningen

Det kom inn 59 henvendelser om fastleger, mot 44 året før. Fastlegen spiller en nøkkelrolle i helsetjenesten, og er som henvisende instans et viktig bindeledd mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor ikke overraskende at et flertall av sakene fra kommunesektoren gjaldt allmennlegetjenester. Disse omfattet ulike problematikker.

De mest alvorlige tilfellene omhandlet forsinket henvisning og forsinket/feil diagnose. 17 saker gjaldt slike forhold. Pasienter opplever at det kan ta uforholdsmessig lang tid før fastlegen foretar henvisning til spesialisthelsetjenesten. Slike unnløtelser eller forglemmelser har ført til forsinket diagnose og prognosetap.

Dette gjelder også tilfeller der fastlegen har bekreftet overfor pasienten at det er medisinsk grunnlag for henvisning. Pasienten innretter seg etter dette, og venter på innkalling fra sykehuset. I noen tilfeller har det gått flere måneder uten at pasienten fått ny informasjon fra fastlegen, eller eventuelt innkalling fra sykehuset.

Henvendelser om diagnoseproblematikk og spørsmål om forsinket henvisning har tidligere vært mer spredde. Dette har nå blitt et mer fremtredende problem som pasienter og pårørende tar opp med oss. Erfaringsmessig har vi sett at slike utslag kan være tegn på et større problem eller et forhold som er i ferd med å utvikle seg i negativ retning. I lys av den sentrale rollen som fastlegen har i helsetjenesten, vil vi følge utviklingen nøye i året som kommer.

Vi mener at fastleger alltid må tilby pasientene kopi av henvisninger, epikriser og prøvesvar.

Saksbehandling i kommunene

Saksbehandlingsreglene og gode faglige utredninger er den viktigste rettssikkerhetsgarantien for brukere av kommunale tjenester. Dette er fortsatt ikke på plass i alle fylkets kommuner. Saksbehandlingskompetansen varierer og for mange saker preges av slett saksbehandling og dårlig forvaltningsskikk.

Mange kommuner har lang saksbehandlingstid. Når både kommunen og klageinstansen i tillegg kan bruke svært lang tid på klagebehandling, svekkes ikke bare rettssikkerheten, men også tilliten til tjenestene. En total saksbehandlingstid på mer enn ett år er ikke uvanlig. I mellomtiden løper pasienter og brukere en reell risiko for at de ikke får oppfylt sin rett til helse- og omsorgstjenester.

Brukermedvirkning er en sentral rettighet og skal respekteres. Reell og aktiv brukermedvirkning bidrar dessuten til å forebygge konflikter og misforståelser. Vi ser mange eksempler på lite dialog og dårlig samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og brukere/pårørende. I flere saker hvor kommunen ønsker å gjøre endringer i et løpende tjenestetilbud har vi sett at det stilles ulovlige vilkår for å gi tjenester, for eksempel at kommunen krever at brukeren må flytte til en bestemt bolig eller institusjon for å få tjenester. Kommunene «glemmer» ofte at brukeren skal varsles om endringsplaner, informeres om hva som skal endres og hvorfor. Det er avgjørende at brukermedvirkning blir ivaretatt i slike prosesser.

Noen pasienter, brukere og pårørende forteller at de kvier seg for å ta opp problematiske forhold omkring en tjeneste som pasienten eller brukeren er helt avhengig av. De forteller også at det er vanskelig å finne kanaler for å ta opp slike spørsmål. Klageretten er ikke godt nok kjent. For pasienter og brukere som ikke har pårørende som kan tale deres sak, er det viktig at ansatte på tjenestestedene kan gi dem bistand.

Lovfestede krav til kommunenes saksbehandling er spilleregler som må følges dersom rettsikkerheten skal ivaretas og tilliten til kommunen skal opprettholdes. Det er grunn til å tro at mange pasienter og brukere ikke får den hjelpen de trenger som følge av mangelfull saksbehandling, fravær av brukermedvirkning og klagefrykt.

Sykehjem

Pasienter og pårørende har over flere år fortalt om mangel på sykehjemsplasser, dårlig kvalitet på helsehjelpen og uverdige tjenester. Gjennom disse henvendelsene er det dokumentert at sykehjemstilbudet har store og alvorlige mangler som fører til at enkeltmennesker ikke får nødvendig helsehjelp, og at grunnleggende rettssikkerhetsgarantier blir tilsidesatt. Det er riktignok variasjoner i kvaliteten på sykehjemstilbudet i fylket, men slike variasjoner er i seg selv et signal om at det kreves endringer og en mer målrettet styring. Og for dem som mottar et utilstrekkelig tilbud, er det liten trøst i at andre får god hjelp.

Vi etterlyser konkrete tiltak for å sikre et sykehjemstilbud som samsvarer med pasient- og brukerrettighetslovens grunnleggende formål: Lik tilgang på tjenester, tjenester av god kvalitet og ivaretagelse av respekten for den enkelte.

Spesialisthelsetjenesten melder uheldige hendelser til Kunnskapscenteret og Statens helsetilsyn for å sikre en uavhengig oppfølging av feil. Kommunene får ansvar for stadig flere pasienter med komplekse tilstander, og det er på høy tid at de blir omfattet av disse ordningene. Etter vår oppfatning må kommunale sykehjem innlemmes i meldeordningene til Nasjonalt kunnskapscenter og Statens helsetilsyn.

For å ivareta rettssikkerhet bør tilsynsmyndighetene i større grad føre stedlig tilsyn med sykehjem, og pasienter og pårørende må involveres i tilsynet.

Endelig bør sykehjemmene legge bedre til rette for nødvendig informasjonsutveksling med pasienter og pårørende. Mange uheldige forhold og konflikter som vi får kjennskap til kunne vært løst dersom sykehjemmet hadde bedre rutiner for informasjon og dialog.

3.3. Anbefalinger – kommunale helse- og omsorgstjenester

- ✓ Fastleger må tilby pasientene kopi av henvisninger, epikriser og prøvesvar.
- ✓ Pasienter som bruker flere legemidler skal alltid få med seg en oppdatert legemiddelliste etter konsultasjon hos fastlege.
- ✓ Kommunene må prioritere god saksbehandling og iverksette tiltak for å styrke saksbehandlerkompetansen.

- ✓ Kommunale sykehjem må innlemmes i meldeordningene til Nasjonalt kunnskapssenter og Statens helsetilsyn.
- ✓ Det bør i større grad føres stedlig tilsyn med sykehjem, og pasienter og pårørende må involveres i tilsynet.

4. Norsk pasientskadeerstatning

Pasient- og brukerombudet gir bistand til pasienter i saker som gjelder pasientskadeerstatning. Ordningen forvaltes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Vår bistand omfatter råd og veiledning om erstatningsordningen, hjelp ved utforming av søknad samt innspill til sakkyndige erklæringer og til uttalelser fra behandlingsstedet. I 2014 ga vi slik bistand til 42 pasienter. Vi bisto samme antall pasienter i 2013.

Det ble innsendt 214 saker til Norsk pasientskadeerstatning fra Troms i 2014. Dette er en nedgang på 43 saker fra 2013. 164 saker var rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF, mot 201 i 2013. 27 saker gjaldt erstatningskrav mot kommunelegetjenesten/fastlegeordningen, mot 23 året før. 82 pasienter fikk medhold i sine erstatningskrav, mot 75 i 2013. 77 av disse var behandlet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. De fleste medholdssakene gjaldt ortopedisk kirurgi og kreftsykdommer. Samlet erstatningsutbetaling var på kr 60 625 398, som er en økning fra 2013 på kr 6 832 006.

5. Årsrapport - drift

5.1. Troms fylke

Troms har et innbyggertall på om lag 170 000. Det er 24 kommuner i fylket. Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Det er etablert noe interkommunalt samarbeid om helse- og omsorgstjenester, blant annet om allmennlegetjenester.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF, som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik.

Fylket har lokalmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik. Sentrene er bemannet med kommunalt personell og personell fra UNN. Disse har en sentral rolle i forbindelse med samhandlingsreformen i fylket.

5.2. Daglig drift og årsresultat

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i fylkeshuset i Tromsø, og har 4 ansatte fordelt på 3,3 årsverk. De ansatte har helsefaglig og juridisk utdanning, videre- og etterutdanning på relevante fagområder og betydelig realkompetanse.

Kontorets ansatte per 31.12.14:

Kari Olufsen Finnset, konsulent
Sigrid Selheim Huglen, rådgiver
Hege Pedersen, rådgiver
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

Vi mottok 398 henvendelser i 2014, mot 401 i 2013. Henvendelsene omfattet 464 problemstillinger. Dette er en økning fra 2013, da vi mottok 421 problemstillinger. Andelen kommunesaker er på 31%.

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

Vi hadde et budsjett for 2014 på kr 2 641 000 et forbruk på kr 2 532 000. Underforbruket skyldtes refusjon av sykepenges.

5.3. Ekstern virksomhet

Det er viktig å nå ut med informasjon om pasient- og brukerombudsordningen overfor pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell. I 2014 har vi informert om ordningen og våre erfaringer i ulike fora. Dette har omfattet kommuner, eldreråd, flere brukerorganisasjoner, institusjoner og tjenestesteder, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Videre har vi hatt kontordager i Harstad og på Finnsnes.

I 2014 ble dialogen med UNN HF videreført gjennom møter med helseforetakets kvalitets- og brukerutvalg, samt ledelsen på Longyearbyen sykehus.

Det er etablert et godt faglig samarbeid mellom ombudskontorene i Helse Nord-regionen, og det holdes jevnlig regionsamlinger for å styrke og videreutvikle dette.



Pasient- og brukerombudet i Troms
Postboks 6603, 9296 Tromsø

Telefon 77 75 10 00

troms@pobo.no

www.pasientogbrukerombudet.no

