

# Årsmelding 2014

## Finnmark

Norsk og samisk versjon



# Årsmelding 2014

## Forord

Pasient- og brukerombudet i Finnmark hjelper daglig pasienter og brukere med spørsmål og klagesaker når de opplever at helsetjenesten ikke fungerer slik den burde. Også i år har ombudet i Finnmark henvendelser og spørsmål i mange ulike retninger og som omfatter hele helsehjelpen. Pasienter er i stor grad opptatt av å få en behandling der de opplever at de blir tatt på alvor, føler seg godt ivaretatt og får den behandling de trenger innenfor en rimelig tid. I vårt velferdssamfunn bør man kunne forvente dette, men slik går det dessverre ikke alltid. Køer, ventetid, lange sykemeldingsperioder som følge av dette, er ikke uvanlig. Akutt hjelp har pasienten krav på, men hva som skal behandles akutt og hva som ikke skal behandles akutt er det til tider vanskelig å forstå.

Helsetjenesten gir tilbakemeldinger på at det stadig skal spares, sykehusene er fylt opp og personalet har for mye å gjøre. Tid og rom for den som er syk og har behov for omsorg, god pleie og god behandling, er ikke noen selvfølge overalt. Når man som menneske er på sitt mest sårbare, kan det være vanskelig å be om hjelp eller stille krav. Mange pasienter er helt avhengig av at pårørende stiller opp og etterspør tjenester fra både kommune og sykehus.

For pasient- og brukerombudet er dette tilbakemeldinger vi får i vår jobb. Mye kan gjøre annerledes enn i dag, og regjeringen går inn for at helsetjenesten skal bli mindre byråkratisk. Dette trengs fordi lettere tilgjengelighet og tilgang til god behandling er viktig, uten for mange mellomledd. Kvalitet og pasientsikkerhet er satt på «plakaten» allerede for flere år siden, både nasjonalt og internasjonalt. Likevel har vi en vei og gå for at folk skal erfare at helsetjenestene fungerer godt i alle ledd. God organisering, kunnskap, gode holdninger, kultur og miljø er fundamentene for å få til en god og trygg helsetjeneste.

Pasient- og brukerombud i Finnmark

*Mette Elisabeth Eriksen*

Mette Elisabeth Eriksen

## **Innhold:**

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Henvendelser fra 2010-2014.....	5
1.2 Fordeling av saker, hovedkategori.....	5
<b>2.0 Om pasient- og brukerombudet i Finnmark.....</b>	<b>5</b>
2.1 Driftsforhold.....	5
2.2 Budsjett 3 siste år.....	6
2.3 Pasient- og brukerombudets håndtering av de saker vi mottar.....	6
2.4 Utfordringer helsetjenesten i Finnmark har fra et ombud .....	7
2.4.1 Eldres behov for helsehjelp .....	7
2.4.2 Utfordringer for pasienter med rus og/eller psykiske lidelser .....	9
2.4.3 Respekt, verdighet og god behandling .....	10
2.4.4 NAV/hjelpeordninger .....	12
2.4.5 Hvor lenge skal en pasient vente på å få behandling .....	13
2.4.6 Fritt sykehusvalg, hva sier pasientene om dette? .....	14
2.4.7 Utfordringer ved samhandlingsreformen .....	15
2.4.8 Korridorpasienter, en utfordring for pasientbehandling/sikkerhet .....	16
2.4.9 Mangelfulle rutiner og systemsvikt .....	17
2.5 Pasientskade og komplikasjoner .....	18
2.5.1 Pasientreiser .....	19
<b>3.0 Spesialisthelsetjenesten.....</b>	<b>20</b>
3.1 Henvendelser fordelt på de ulike sykehus gjennom de tre siste år .....	21
3.2 Henvendelsesgrunner, underkategorier .....	21
<b>4.0 Kommunale helse- og omsorgstjenester.....</b>	<b>23</b>
4.1 Kommunehelsetjenesten, henvendelser hovedkategori .....	24
4.2 Kommunehelsetjenesten, kommentarer til hovedkategori .....	24
<b>5.0 Saker behandlet av NPE .....</b>	<b>27</b>
<b>6.0 Pasient- og brukerombudets anbefalinger .....</b>	<b>28</b>

Vedlegg: Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Pasient og brukerombud

**Samisk oversettelse av årsmeldingen ligger vedlagt som del 2.**

## 1.0 Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og økonomisk sosialhjelp.

Pasient- og brukerombudene er administrativt knyttet til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig. Tilbudet er gratis og klientene har anledning til å være anonyme. Tilbudet er et lavterskeltilbud og klienter kan ta kontakt både ved direkte oppmøte, på telefon eller mail.

I år har ombudet behandlet 360 henvendelser, og har 396 klagesaker/forespørsler registrert. Dette er en liten oppgang fra i fjor som vi anser som naturlig variasjon. Ombudet har i 2014 jobbet med hele sitt mandat. Dette innebærer både individuell saksbehandling der den enkelte pasient, bruker eller pårørende får bistand fra vårt kontor, og som dermed bidrar til at helsetjenesten får tilbakemeldinger på områder i tjenesten som ikke fungerer godt nok. Hver og en sak som blir synliggjort er med på å bedre kvaliteten i helsetjenesten. Vi hos pasient- og brukerombudet har også møter med både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjeneste for å reise problemstillinger som pasienter står ovenfor. Også landets pasient- og brukerombud har samarbeid både med hverandre og med overordnede myndigheter i landet, hvor vi melder fra om de tilbakemeldinger og problemstillinger vi får fra befolkningen. Dette er møter som skal sikre at pasientenes stemme kommer fram og blir hørt.

Vi håper at årsmeldingen kan bli et viktig bidrag til en stadig forbedring av kvaliteten i helsetjenesten i Finnmark.

Årsmeldingen avgis til alle instanser i helsetjenesten, samt Helsedirektoratet som har det administrative ansvaret for ombudsordningen.

## 1.1

### Antall henvendelser fra og med 2010 til og med 2014

2010	265
2011	354
2012	406
2013	357
2014	360

## 1.2

### Fordeling av saker, hovedkategori

Spesialisthelsetjenesten	215 saker
Kommunale helse- og sosialtjeneste	139 saker
Annet (nav, tannhelse, pasientreiser områder utenom ombudets mandat)	42 saker

## 2.0 Om pasient- og brukerombudet i Finnmark

Pasient- og brukerombudet i Finnmark skal dekke et fylke med et areal på 48 637 km<sup>2</sup>, med spredt befolkning på større og mindre steder. Fylket består av 19 kommuner, hvor 6 av kommunene er byer. Den største byen er Alta, deretter Hammerfest, Kirkenes, Vadsø, Vardø og Honningsvåg. Til sammen bor vel 75 000 mennesker i fylket. Ombudet i Finnmark skal ivareta norsk, samisk, kvensk og fremmedspråklig befolkning.

### 2.1 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i sentrum av Hammerfest. Vi har kontorlokaler i Boreal transports bygg i Hamnegata 3, ved hurtigrutekaia og bussterminal. Kontoret har tre ansatte i 100 % stilling pr. 01.01.15, og er bemannet med pasient- og brukerombud Mette Elisabeth Eriksen, rådgiver Irene Skjeldnes og seniorrådgiver Odd Oskarsen. Kompetansen ved kontoret er både innenfor helse og jus. Vi håper og mener at denne fagkompetansen skal dekke det mandat Ombudet er gitt etter pasient- og bruker rettighetsloven.

Kontoret var i 2014 åpent for henvendelser fra kl. 08.00 - 15.45 på vintertid, og 08.00-15.00 på sommertid. Klientene kan ringe oss eller møte opp personlig ved vårt kontor. Noen henvender seg også på mail.

## **2.2 Budsjett 3 siste år**

**Budsjett og regnskap for de tre siste årene:**

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Budsjett</b>	<b>2.216.000</b>	<b>2.228.000</b>	<b>2.293.000</b>
<b>Regnskap</b>	<b>1.907.469</b>	<b>2.083.000</b>	<b>2.201.799</b>

## **2.3 Pasient- og brukerombudets håndtering av de saker vi mottar:**

Vi behandler alle de forskjellige sakene vi mottar individuelt. Vi har et saksbehandlingssystem hvor vi registrerer alle saker og dokumenterer vårt arbeid. Ut fra dette systemet utarbeides statistikk fylkesvis og nasjonalt. Vi prøver å være minst mulig byråkratisk, og av og til er en sak løst ved hjelp av en telefonsamtale. Ombudet må ha det formelle i orden ved at pasient eller pårørende gir oss fullmakt til å gå inn i saken. Dette for at tjenestested eller yter skal kunne gi oss opplysninger vi trenger for å opplyse saken og kunne behandle denne videre.

I de mer alvorlige sakene bruker vi lengre tid med ulike tilnærminger i forhold til hva problemstillingen er. Dette gjøres alltid i samråd med pasient eller pårørende. Dersom det foreligger spørsmål om svikt eller uforsvarlighet ved helsehjelpen, sendes klagen for videre behandling og avklaring til Fylkesmannen i Finnmark. Fylkesmannen har tilsynsmyndighet med all helsehjelp i Finnmark og ombudet har varslingsplikt ved hendelser der det stilles spørsmål ved forsvarligheten i behandlingen.

Ved pasientskader oversendes saken Norsk Pasientskadeerstatning for vurdering, hvor vi kan være fullmektig eller kopimottaker.

Vi arrangerer også møter mellom pasient/pårørende og helsetjenesten hvor det har oppstått hendelser eller konflikter som best kan løses på en slik måte. Det å møtes for å få snakket ut om uheldige situasjoner kan være til god hjelp både for pasient, pårørende og etterlatte.

Ved systemsvikt kan vi løfte de aktuelle sakene opp på et høyere nivå hvor de blir behandlet på et generelt grunnlag. Pasient- og brukerombudet skal på en god måte forsøke å være konfliktløsende, og hjelpe pasientene til å få et best mulig forhold/ gjenskape tillit til helsetjenesten.

Å møte både pasienter og helsetjenesten med respekt er en viktig del av vår jobb.

## **2.4 Utfordringer helsetjenesten har i Finnmark fra et ombudsperspektiv**

### **2.4.1 Eldres behov for helsehjelp**

Pasient og brukerombudet har et særlig fokus på utsatte grupper. De eldre i vårt samfunn blir ofte en utsatt gruppe når de blir syke. Pårørende tar kontakt med oss og melder sin frustrasjon over at terskelen for å få sykehjemsplass er for høy. Ombudet kan ofte langt på vei støtte denne ytringen. Kommunene har et «sørge for» ansvar her med både korttids- og langtidsplasser på sykehjem, men det kan se ut til at enkelte kommuner har for få plasser. Vårt inntrykk er at kommunene ikke har fulgt opp sykehjems reformen for å sikre tilstrekkelige sykehjemsplasser. Eldres situasjon snur seg ofte brått. Fall og annen sykdom kan på kort tid føre til at en frisk og oppegående person blir institusjonsavhengig. Av og til for kort tid, men også permanent. Pårørende og ombud er opptatt av at kommunene må kunne løse dette, og må ha en beredskap for å kunne gi plass i institusjon når den eldre har behov for dette. Ombudet får tilbakemeldinger på at det er for få plasser på sykehjem og at det er kø. Strenge prioriteringer må gjøres, og dermed blir en del syke eldre boende hjemme for lenge.

### ***Eksempel: Klage på avslag om sykehjemsplass***

*Pårørende tar kontakt da de har søkt om langtidsopphold for sin nærmeste grunnet helsemessige årsaker og fått avslag om dette. Ifølge pårørende er pasienten sterkt hjelpetrengende, og pårørende har ikke mer overskudd til å ta seg av og stille pasienten hjemme. Kommunen hadde vurdert saken og menet at pasienten vil klare seg hjemme med tilsyn og hjelp av hjemmesykepleien morgen og kveld. Pasient- og brukerombudet dro på hjemmebesøk til pasient og pårørende, og vurderte situasjonen slik som pårørende hadde beskrevet det. Det ble skrevet en klage på avslaget, avslaget ble omgjort og pasienten fikk fast langtidsplass på sykehjem.*

Ombudet stiller spørsmål om hvordan pasientene blir vurdert og hvor pleietrengende en pasient må være for å få sykehjemsplass.

Hjemmetjenesten med praktisk bistand er de som får oppgaven med å følge med på sykdomsutvikling, forsvarlighet og pleiebehov. Tilbakemeldinger ombudet får er at også de til tider har det travelt og dermed har liten tid å avse på hvert besøk. Vurderingene som må gjøres kontinuerlig i forhold til helse og pleie blir noen ganger ikke ivaretatt godt nok. Mange eldre er også fornøyde med den hjelp kommunen yter og de fleste ønsker å bo i eget hjem så lenge dette oppleves som trygt. Men når sykdom, skade eller forverring i tilstander en allerede har oppstår, ønsker både pårørende og pasient en trygg institusjonsplass.

Ombudet erfarer at samfunnsutviklingen stadig går i retning av at de eldre skal få en bolig der de kan leve hele livsløpet med bistand fra det kommunale hjelpeapparat. Dette er i og for seg bra, men man må ikke se bort ifra at mange eldre blir syke i siste del av livet og trenger hjelp og tilsyn hele døgnet. Dette vet vi er en realitet. En verdig alderdom handler om et godt og trygt institusjonstilbud. Kommunene må derfor sikre at de har nok sykehjemsplasser og at man har en god nok beredskap til å ta imot eldre når situasjonen brått forverres.

Videre er det svært viktig at kommunene kontinuerlig jobber med å skolere og etterutdanne helsepersonell som jobber med syke eldre. Den eldre pasienten har ofte et komplisert sykdomsbilde med ulike sykdommer som behandles og som virker inn på hverandre. Dette krever gode leger og sykepleiekunnskaper. Kommunene og utdanningsinstitusjonene må derfor jobbe kontinuerlig med kompetanse og rekruttering. Vårt kontor får



tilbakemeldinger på at dette må bedres fra pårørende som er bekymret. Særlig bør det vektlegges at institusjonene har nok sykepleiere.

## **2.4.2 utfordringer for pasienter med rus og/eller psykiske lidelser**

Pårørende og pasienter med rus, psykiske lidelser eller begge deler tar kontakt med vårt kontor og forteller deres historier. Ofte med fortvilelse og opplevelse av å stå alene med ansvaret. Rehabiliteringstilbudet og behandlingstilbudet for denne pasientgruppen er ikke godt nok, hverken i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten. Riktignok er noen kommuner kommet betydelig lengre med dette arbeidet enn andre. Det er med bekymring vi ser at behandlingstid i institusjon er blitt kortere, vanskelig/dårlig boligsituasjon og manglende arbeid gjør det vanskelig for denne gruppen å bli rehabilitert.

Oppfølging etter innleggelse med et godt ettervern, og etter hvert et arbeid å gå til, er et av fundamentene for å lykkes for pasienten. Hver kommune må legge til rette for nettopp det ved å skaffe ordentlige boliger der klientene får oppfølging og støtte i lang tid. Det å skaffe folk et arbeid som de kan fungere i og som kan gi både arbeidstrening og muligheter for videre jobb, gir et menneske en mulighet til å klare seg selv etter hvert og få et innhold i sin hverdag.

Ombudet er kjent med at det gjøres en del for denne gruppen i kommunene, og noen kommuner har fått til gode opplegg som har vist seg å være til nytte. Ombudet håper at disse kommunene kan brukes aktivt som modeller for andre kommuner.

***Eksempel:** En ung gutt tar kontakt med vårt kontor. Han har vært inne til avrusning og er motivert for behandling videre. Dette har han opplevd flere ganger før og ønsker derfor nå å komme til en plass der han slipper å være sammen med gamle kjenninger. Men han får likevel bare tilbud om å komme til en institusjon han har vært på tidligere og som ikke ledet til en bedring for han. Å komme sørover i landet får han ikke fordi dette vil koste mer penger. Alternativet for han er å takke ja til privat behandling som han kan få raskt, men som koster svært mye penger. Det hadde han ikke. Ombudet engasjerer*

*seg inn i saken og helsetjenesten finner en løsning for denne pasienten som han er fornøyd med.*

### **2.4.3 Respekt, verdighet og god behandling, en forventning pasienter og pårørende har til helsetjenesten, hva innebærer dette?**

Pasienter og pårørende gir ofte en nyansert tilbakemelding på helsetjenesten som det er verd å lytte til. Det er brukerne/pasientene helsetjenesten er til for og som den nettopp skal gi en tjeneste til. Mange pasienter forteller om hyggelige og gode opplevelser både i sykehus og kommunehelsetjenesten. Langt på vei forteller de om en tjeneste som fungerer til tider ganske godt i den forstand at de føler seg godt ivaretatt, blir behandlet med respekt og verdighet og ikke minst har muligheter for medvirkning. Slik skal det være hvis helsetjenesten fungerer som den skal. Vårt lovverk er tydelig på det. Det betyr at pasienten må oppleve å bli informert på en måte som gjør at han/hun forstår hva som blir sagt, at det brukes tolk når behovet er der, og at pasienten blir behandlet på en høflig og tillitsvekkende måte. Pasientens rett til medvirkning i behandlingsopplegget må overholdes og ikke tilsidesettes. Men for at dette skal skje må helsepersonell gi fullverdig og god informasjon og ikke minst være i en dialog med pasienten. Pasienten som er syk har også behov for at helsepersonell har tid og rom til å gi god omsorg i form av stell, god behandling og medmenneskelighet. Dessverre opplever ikke alle pasienter dette. Vi får tilbakemeldinger på at pasienter til tider føler seg overkjørt av både system og personell. De opplever dette som respektløst og krenkende. Det og ikke få hjelp i tide med smerter, ubehag, riktige medikamenter til rett tid er eksempler på hva som kan svikte. Mange pasienter forteller at alt dette er personavhengig, d.v.s. at de er avhengig av hvem som er på vakt om det blir en «god dag» eller ikke.

**Eksempel:** *en pasient forteller at ved innleggelse på et sykehus opplever hun at en sykepleier overser henne, snakker lite til henne, tar ikke tak i situasjonen ved smerter mm. Denne opplevelsen har skapt frykt og stor utrygghet hos pasienten. Opplevelsen av å ikke bli ivaretatt og maktbruk sitter igjen. Mistillit er oppstått.*

Pasientene må oppleve å bli sett og tatt på alvor med sine helseproblemer, dette er ikke gjort på en hurtig visitt avbrutt av callinger som piper. Pasienter sier selv at dersom de får informasjon om at det er travelt, men at helsepersonell kommer tilbake, så er det greit. Dette er det forståelse for. Derimot fins det ikke forståelse for dårlig oppførsel fra helsepersonell. Dårlig oppførsel betegnes av pasienter som arrogant holdning med en «ovenfra og ned» kommunikasjon. En slik holdning er lite tillitsvekkende og bidrar verken til god helse eller behandling. Ombudet har fått tilbakemelding fra pasienter at de heller velger bort såkalte «flinke leger» som de opplever har liten menneskelig forståelse, og velger heller en som de kan samarbeide og snakke med.

Pasientene trekker også fram leger og sykepleiere som har gode omsorgsegenskaper, som har tid og rom for dem, og framhever hvor viktig dette er både for den psykiske og fysiske helsen.

***Eksempel 1:** En alvorlig syk pasient tar kontakt med oss for å klage på manglende tilsyn og informasjon ved innleggelse på sykehus. Selv etter forespørsel om både behandling og legetilsyn skjer ingenting. Til slutt gir pasienten beskjed om at hun kommer til å dra hjem om ingen kommer, da kommer det en lege innen kort tid. Pasienten hadde da vært på sykehuset i 9 timer uten noen som helst tilsyn annet enn ved innskriving. Dette skapte et dårlig utgangspunkt for videre tillit og medvirkning i behandlingen videre, og pasienten opplevde hele innleggelsen som bortkastet.*

***Eksempel 2:** Foreldre blir sendt til sykehus med sykt barn, opplever at det ikke er plass til dem, og får beskjed at her skal de ikke være. De må på et pasienthotell, men der er det heller ikke plass. På nytt tilbake for å få et rom på sykehuset. Dette oppleves både som støtende, ikke å føle seg velkommen og dårlig pasientbehandling.*

God informasjon, interesse og gode holdninger i pasientbehandlingen er tema som pasient- og brukerombudet tar opp med hele helsetjenesten med jevne mellomrom, og vi har en oppfatning av det fins mange gode fagpersoner og ledere som er opptatt av dette. Likevel må helsetjenesten fortsette å jobbe

med dette for at det skal være viet oppmerksomhet og bli godt nok. Det å være profesjonell både i uttalelser og handlinger er viktig i alle ledd.

#### **2.4.4 NAV/hjelpeordninger**

Pasient- og brukerombudet har ikke i sitt mandat økonomisk bistand gjennom Nav ordningen. Noen tar likevel kontakt med oss når situasjonen virker fastlåst. Tilbakemeldingene er at dette systemet til tider ikke fungerer godt for syke mennesker. Også her får ombudet tilbakemeldinger om at saksbehandler er avgjørende. Lik og ensartet praksis hos saksbehandlere må være et viktig mål. Dette skaper både tillit og tro på at man får riktig hjelp når det behøves.

Særlig har vi vært bekymret for ikke norsktalende personer eller personer som snakker dårlig norsk. De kan ha problemer både med å forstå systemet i NAV, hva som forventes av dem og hva som blir sagt.

***Eksempel:** En utenlandsk mann med norsk statsborgerskap oppsøker vårt kontor, han snakker svært begrenset norsk. Han forteller at han er syk, har flere sykdommer og har vært sykemeldt en lang periode. Nå har han fått beskjed av Nav at pengene stoppes, ingen flere utbetalinger og han har ikke jobb å gå tilbake til. Mannen er da uten penger til livsopphold.*

*Som ombud må vi selvsagt forsøke å hjelpe denne klienten, og bistår han dermed både i forhold til NAV og legetjenesten. Han hadde ingen andre å gå til enn ombudet. Slik kan ikke dette systemet fungere. Folk må ha penger til livsopphold. Pasientene opplever at NAVs egne leger og regler overprøver fastlegens vurderinger. Da blir det vanskelig å argumentere for en som heller ikke forstår eller kan snakke norsk godt nok.*

Å få økonomisk usikkerhet i tillegg til sykdom gjør livet svært vanskelig for pasientene. Noen forteller at de gruer seg til å ta kontakt med NAV og ber ombudet om hjelp. Andre forteller at dette har gått greit, men at omdømme på forhånd har vært langt verre enn virkeligheten.

### 2.4.5 Hvor lenge skal en pasient vente på å få behandling?

Mange pasienter opplever at det er mye ventetid i spesialisthelsetjenesten. Noen pasienter blir vurdert til å være rettighetspasienter og får dermed en frist for når behandlingen skal være iverksatt. Dette gjelder pasienter med mistanke om alvorlig sykdom som f.eks. kreft. Men mange andre sliter med annen sykdom som gir smerter, ubehag, dårlig søvn og lange sykemeldingsperioder. Disse må finne seg i å vente, dette kan gjelde både utredning og behandling, særlig innenfor kirurgi.

*Eksempel: Pasienten brakk et ben. Gikk til sin fastlege, ble henvist til sykehus og operert. Måtte opereres på nytt grunnet komplikasjoner. Stadige sårskift måtte gjøres, og det endte med at pasienten fikk betennelse i operasjonssåret. Hun måtte re-opereres, henvist til nytt sykehus, fikk svar at de ikke hadde kapasitet. Pasienten ble henvist til enda et nytt sykehus, de hadde heller ikke kapasitet. Ny henvisning ble sendt til det opprinnelige sykehuset, de hadde ikke den nødvendige kompetanse for denne type operasjon. Pasienten venter fortsatt på operasjon. Hun har fått forlenget sin sykdomsperiode og dertil sykemeldingsperiode, og går nå med store smerter og plager og venter på behandling.*

Lange pasientforløp er til tider ikke til å unngå, fordi det noen ganger tar tid å finne rett diagnose. Men i mange tilfeller kunne behandlingsforløpet vært betydelig kortere, sykemeldingsperiodene redusert mm, hvis ikke behandlingsskøene hadde vært så lange. Vår erfaring er at mange pasienter er svært tålmodige, de venter og venter. Noen forsøker å purre selv, og av og til hjelper dette. Andre tar i sin fortvilelse kontakt med oss for bistand. Vi opplever da at pasienten ofte har vært gjenstand for å ha falt mellom to stoler, blitt borte i systemet, eller at de bare må fortsette å vente eller benytte seg av fritt sykehusvalg.

Regjeringen er opptatt av å gjøre helsetjenesten mindre byråkratisk og mer effektiv. Dette trengs for å få ned køene, men i tillegg må det være nok leger, nok sykepleiere for å ivareta pasienten på en god måte. Effektivisering er ikke nok. Befolkningen blir stadig eldre, vi lever lengere, og det betyr at vi lever med mange sykdommer som må behandles. Det må derfor være nok helsepersonell for å kunne ivareta alle pasientene.

## 2.4.6 Fritt sykehus valg/hva sier pasientene om dette?

En del pasienter er blitt gjort oppmerksom på ordningen «fritt sykehusvalg». Det følger av pasient- og brukerrettighetslovens (pasrl.) §.2-4 annet ledd at «*pasienten ikke kan velge behandlingsnivå*». Det innebærer at pasienten ikke har rett til å velge en mer spesialisert behandling enn det pasienten har behov for. Det betyr at pasienten i hovedsak skal behandles på de lokale klinikker. Enten i eget fylke eller i en annet fylke.

Noen tror at fritt sykehusvalg gjelder både ved akutt sykdom og annen sykdom. Dette betyr at de ved akutt sykdom tror at de kan overføres til et annet sykehus når de ønsker dette. Slik er det ikke. Fritt sykehusvalg gjelder ikke ved akutt sykdom, men ved andre lidelser der behandlingen kan gis etter en tid. Noen pasienter og pårørende tar kontakt med Ombudet når de ønsker å bli overført fra lokalsykehuset til regionsykehuset (UNN). Dette må avklares med sykehuslegene, og en slik overføring må skje etter faglige vurderinger i det konkrete tilfelle.

Når situasjonen ikke er akutt får mange pasienter hjelp via Helfo og internett slik at de finner fram til sykehus som har kort ventetid for en bestemt behandling, ofte gjelder dette kirurgi. Erfaringene Ombudet sitter igjen med er at «Fritt sykehusvalg ordningen» fungerer greit der sykdomsbildet til pasienten er enkelt og ikke sammensatt eller spesielt komplisert. En del pasienter som har et mer komplisert sykdomsbilde opplever at sykehusene de er søkt til gjennom ordningen ikke har kapasitet til å ta de inn, fordi de først og fremst har ansvar for pasientene i sin egen region.

Når man benytter seg av «Fritt sykehusvalgordningen» må man reise lengre og som oftest med fly. Man får da en ekstra kostnad på 400 kr hver vei fra Pasientreiser. I tillegg kommer egenandel på pasienthotell, transport med taxi og nye reiser ved eventuelle kontroller etter kirurgisk behandling. For noen pasienter kan det vise seg å bli en dyr og tungvint affære, mens andre blir skuffet over avslag. Ombudet erfarer at langt de fleste pasienter blir behandlet i egen region fordi dette er både praktisk og stabilt. Mange synes også det blir slitsomt og krevende å måtte reise langt.

### **2.4.7 Utfordringer ved samhandlingsreformen**

Vi får tilbakemeldinger fra pasienter/pårørende som får problemer ved utskriving fra sykehus. Pasienten er ferdigbehandlet og klar for utskriving. Hjemkommunen har egentlig ikke kapasitet til å ta imot pasienten, som ofte da sendes rett hjem. Mange av disse pasientene er i en slik tilstand at de nok helst burde hatt et korttidsopphold enten på sykehjem eller sykestue for å komme seg. I stedet blir de liggende hjemme med tilsyn av hjemmesykepleien. Dette oppleves verken som forsvarlig eller verdig for pasient eller pårørende, og noen ganger må pasienten returnere tilbake til sykehuset.

Samhandlingsreformen har lagt opp til at pasienter som er ferdig behandlet på sykehus er kommunens ansvar. Dette krever både ressurser og godt utbygde kommunale tjenester, samt kompetanse til å vurdere pasientens tilstand. Det å få ligge inne på et sykehus for å komme seg og bli frisk er noe pasientene etterspør. Slik var det før, men samhandlingsreformen har lagt opp til en overføring av dette ansvaret til kommunene. Intensjonen var nok bra, men i dag har vi for mange eldre som skrives raskt ut av sykehus, uten et godt nok behandlings og rehabiliteringstilbud i kommunene.

Finmark er utsatt med sine lange reiseveier som gjør dette spesielt utfordrerne. Gamle skal sitte i timevis både på flyplasser, i drosje eller på buss på vinterveier som kan bli stengt, uten følge på reisen. Så hender det at de må returnere til sykehuset fordi tilstanden er for dårlig. Sykehusene har igjen et press på seg i forhold til ventetider, sengeplasser og produktivitet, samt overholdelse av sine budsjetter. Når kommunene ikke kan ta imot dårlige ferdigbehandlede pasienter fører det til en opphopning på sykehus som igjen kan føre til korridorpasienter.

Samhandlingsreformens intensjoner om bedre samarbeid mellom sykehus og kommuner til det beste for pasientene, er etter våre erfaringer ikke i mål. En helhetstenkning om hva og hvilken behandling som er best for pasienten må settes i fokus, i stedet for en fragmentert tenkning der ferdigbehandlingsbegrepet i medisinsk forstand blir brukt når pasienten skal utskrives. I alle fall må man sørge for at pasienten får et godt nok tilbud i

kommunen før utskrivelse kan skje. Samarbeid om hva et slikt tilbud må inneholde må både sykehuspersonalet og de ansvarlige for pleie og omsorg i den enkelte kommune finne fram til. Dette må gjøres på en profesjonell måte der både pasient og pårørende får medvirke. Hvis ikke opplever pasientene at de blir sendt rundt som en «pakke» i systemet uten at noen tar et ordentlig ansvar.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene må se sitt ansvar og sørge for at pasienten faktisk ikke blir utskrevet før man har et godt nok tilbud i kommunen.

#### **2.4.8 Korridorpasienter en utfordring for pasientbehandlingen og pasientsikkerheten**

Vi vet at flere sykehusavdelinger sliter med korridorpasienter og overbelegg særlig i helgene. Spesielt vet vi at medisinsk avdeling har overbooking i helgene. Tidligere hadde Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest to fullverdige medisinske avdelinger. Så ble det bestemt at man skulle ha en avdeling åpen i helgene og at den andre avdelingen skulle være 5 dagers post. Slik har det vært i noen år nå. Tilbakemeldingene vi får er at man ofte har mange pasienter på korridor. Dette betyr at den syke pasienten blir liggende uten fred og ro, under skarpt lys, på full utstilling og uten mulighet til å skjerme seg. Taushetsplikten som omhandler alt fra at ingen skal vite at du er innlagt på sykehus til konfidensielle samtaler om behandling m.m., blir svært vanskelig å overholde. Det å måtte ligge i en korridor med et skjerm Brett som delvis bare avskårer innsyn fra alle som passerer oppleves som lite privat og uverdig. Stell og toalettforhold må selvsagt gjøres på felles toalett som pasienten må gå til eller kjøre i rullestol til. Det sier seg selv at en slik pasientbehandling oppleves som uholdbar og dårlig. Ombudet vet at dette oppleves som uverdig for pasientene. Ombudet er kjent med at personalet jobber og gjør hva de kan for å gjøre det beste utav situasjonen, men de fysiske rammevilkårene står i ikke i forhold til behovet. Dette blir uholdbart både for pasienter og personalet, og nesten umulig å få til god pasientbehandling.

Ombudet har tatt dette viktige tema flere ganger opp med Finnmarkssykehuset, men så langt er ingenting endret permanent. Vi kjenner



til at man åpner 5-dagers posten av og til i helgene når det er stort overbelegg, men dette holder ikke. Vi mener at god pasientbehandling må prioriteres og at sykehuset må ha to medisinske avdelinger åpne hele tiden slik at medisinske pasienter får rom og blir samlet på et sted. Økonomi kan ikke bli det bærende prinsipp i en aktiv pasientbehandling, da må man spare på andre områder. I dagens velferds Norge må man kunne gi syke pasienter et rom å ligge på.

De fleste medisinske pasienter blir innlagt som øyeblikkelig hjelp og sykehuset har et ansvar for å ta imot. Pasientene skal ha et behandlingstilbud eller så må de sendes lang vei til et annet sykehus.

Ombudet kjenner til at sykehuset strekker seg langt før de gjennomfører inntaksstopp og at dette skjer sjelden. Pasienter i Finnmark forventer også at de får behandling lokalt når sykdommen tilsier at dette er forsvarlig. Man kan likevel spørre seg om at sykehuset for framtiden kanskje må sende flere pasienter til andre sykehus, slik at de får ordentlige boforhold og slipper å ligge i en korridor for behandling.

Ombudet håper at det kommer til en rask endring av dette slik at behandlingen av syke pasienter blir god og verdig. Økonomi må ikke gå på bekostning av menneskeverd.

#### **2.4.9 Mangelfulle rutiner og systemsvikt**

Pasienter tar i møte med Ombudet opp samarbeid, koordinering og mangel på gode systemer i helsetjenesten. Dette gjelder både på sykehus og kommune. Innarbeide og gode rutiner i helsetjenesten er med på å sikre at viktig arbeid blir gjort og er med på å gi pasienter en god og trygg helsehjelp. Dette handler om alt fra god skriftlig og muntlig rapportering mellom vaktskift, til at røntgensvar blir oversendt og lest, til at faste medisinske prosedyrer blir fulgt, at lab svar blir fulgt opp, god opplæring av nyansatte, rutiner for sjekking/oppdatering av medikamentlister mm. Det er et ledelsesansvar å påse at dette blir gjort og at opplæring og rutiner er igangsatt, men også hver eneste ansatt har et ansvar med å følge opp å gjøre de rutinemessige oppgaver som er pålagt. Hvis ikke, er det pasientene som blir skadelidende og må ta konsekvensene.

Mange pasienter påklager et manglende samarbeid mellom ulike avdelinger i sykehus, mellom kommune og sykehus og mellom lokalt og regionalt/andre sykehus. Pasienter forteller at de må etterspørre behandling, utredning og svar selv. Koordinatorrollen som skulle lette litt på dette kan ikke pasientombudet se noe til selv om dette er lovpålagt. Dermed blir det opp til den enkelte pasient eller pårørende selv å sørge for å komme seg eksempelvis videre til andre sykehus. Gode systemer for samarbeid blir opptil den enkelte helsearbeider/lege/sykepleier å få til. Dette krever både tid, prioritering og ressurser. Samarbeid til beste for pasientens helse bør være et overordnet mål i helsetjenesten, godt forankret i ledelse, fag og rutiner. Skal helsetjenesten bli mer effektiv, sikker og pasientvennlig, må hver avdeling ha gode systemer og rutiner for dette.

Slik det er i dag fungerer ikke dette godt nok. I 2014 hadde ombudet til sammen 42 henvendelser angående dette temaet.

## **2.5 Pasientskade og komplikasjoner**

I møte med helsetjenesten forventer pasientene at de møter høyt kvalifiserte og flinke fagfolk som gir gode råd og kyndig god behandling. Tanken på at noe kan gå galt eller at akkurat de kan være den ene som får alvorlige komplikasjoner kan være fraværende, selv om informasjon om dette er gitt på forhånd. Heldigvis er det slik at de fleste behandlinger og inngrep skjer uten store komplikasjoner. Men for de pasienter som opplever dette, blir det ofte et langt og krevende sykdomsforløp. Noen ganger mener pasientene at behandlingen ikke har vært god nok eller at den direkte har vært feil, og at de ikke har vært godt nok informert på forhånd om komplikasjonsfarene. En del av disse pasientene kommer til oss, og vi bistår de videre med klagesak til sykehus, fylkesmann og eventuelt Norsk pasientskade erstatning. Forsinket eller manglende undersøkelser og behandling gir også i en del tilfeller forlengelse av lidelse, og kan gi pasienten varige mén. Denne type behandling blir selvsagt tatt opp med helsetjenesten og ofte oversendt NPE (Norsk pasientskade erstatning)

### 2.5.1 Pasientreiser

Pasientreiser ble etablert i 2009 etter en statlig omorganisering av det statlige A-etat, trygd og sosialetat. Det innebærer at Pasientreiser som utøvende organ, skal forvalte offentlige midler på best mulig måte. I realiteten innebærer det at Pasientreiser kjøper tjenesten etter billigste anbudsprinsipp, som betyr at den enkelte reise skal skje på den billigste måte.

Ombudet har med jevne mellomrom spørsmål om rettigheter og refusjon angående pasientreiser. Flere av disse sakene har vært omtalt offentlig (media).

Av klagesakene som er omtalt under pkt. «Annet/ukjent», dreier 24 av 41 klagesaker seg om pasientreiser. Årsaken til økningen av klagesaker rettet mot «Pasientreiser» skyldes nok deres innstramning av regelverket. De har instruksjoner om reduksjon av pengebruk, noe som går ut over hvordan og når pasientene kan reise. Det er strenge restriksjoner ved bruk av transport. Mange pasienter får uforholdsmessig lang ventetid ved hjemreise fra undersøkelse/ behandling. De reiser tidlig om morgenen, og får ikke hjemreise før sent på kveld. Dette er en stor påkjenning og slitsomt for en del syke pasienter. Spesielt de med kroniske plager som reiser ofte til behandling, merker denne påkjenningen. Særlig er barn, ungdom og eldre en utsatt gruppe. Lang reisevei med mye venting på flyplasser og andre steder er svært krevende og slitsomt. En del pasienter forteller at de mister behandlingsmotivasjonen av tungvint reisevei med mye venting. De må i tillegg ved hver reise få sin lege til å dokumentere at det foreligger medisinske grunner for at pasienten ikke kan benytte rutegående transport. Da kan de gis anledning til å reise med fly når de måtte ønske det, eller ta annen transport som drosje. Dette er ikke noe alle har krav på, men blir vurdert av legen i hvert enkelt tilfelle. De som ikke har krav på dette, men som likevel er syk, må finne seg i at reisen kan bli lang og slitsom. Særlig gjelder dette pasienter som ikke bor i byer der sykehuset ligger og andre som må til universitetssykehuset i Tromsø. Det å måtte starte en reise kl. 06.00 om morgenen og være hjemme sent på kveld eller dagen etterpå oppleves som krevende.

En del pasienter sier også at de ikke orker å diskutere mer med pasientreiser fordi de har sine direktiver å følge. En del pasienter må overnatte på hotell i forbindelse med behandling. Dette påfører dem en ekstra økonomisk belastning da Pasientreiser etter syketransportforskriften, kun dekker en del av hotelloppholdet(550kr med kost). Noen pasienter velger faktisk å avstå fra behandling grunnet økonomi.

Ombudet er relativt hyppig i kontakt med Pasientreiser gjennom året pga. de ulike problemstillinger som kommer til oss. Pasientreiser forsøker etter beste evne ut i fra det regelverk de har fått å forholde seg til å gjøre det beste. De poengterer at dersom pasientene av helsemessige årsaker ikke klarer å gjennomføre reisen med rutegående transport, må de få sin fastlege til å dokumentere at det foreligger et medisinsk grunnlag for å benytte annen transport. De ansatte på Pasientreiser er ikke utdannet helsepersonell og skal ikke ta stilling til individuelle behov i følge Pasientreisens regler.

Pasientreiser - Finnmark bruker mye penger gjennom året på transport, men Finnmarkingene må jo reise for å få behandling og fylket er det største i areal i landet. Dette betyr at det selvsagt koster penger å drive pasientbehandling i vårt fylke. Gjeldende regelverk virker stramt og lite fleksibelt for en del pasienter i Finnmark, og en viss fleksibilitet burde det være åpning for.

### **3.0 Spesialisthelsetjenesten**

#### **Helseforetak og andre spesialsykehus**

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverleddet ("har et sørge for"- ansvar).

#### **Henvendelser fra spesialisthelsetjenesten**

I hovedsak mottar vi saker fra følgende helseforetak:

Helse Finnmark, klinikk Hammerfest, Kirkenes Kirkens, Klinikk for psykisk helsevern, klinikk for prehospitale tjenester, Pasientreiser, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, avdeling Tromsø (UNN; Tromsø).

Under Helse Finnmark (nå Finnmarkssykehuset) inngår også klinikk for psykisk helsevern og rus. Klinikken består av tre distrikts psykiatriske sentra (DPS) med underliggende avdelinger og et senter for behandling av avhengighet og rus, Finnmarksklinikken. De tre sentrene har ansvar for hvert sitt geografiske område. Sammen dekker de alle fylkets kommuner. Behandlingen gis både poliklinisk og i døgninstitusjoner.

Mange innbyggere i Finnmark behandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge for både psykiske og somatiske lidelser. Allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN har sentralsykehusfunksjon innenfor voksenpsykiatrien for Finnmark.

Noen henvendelser kommer også fra private sykehus med og uten avtale med Helse nord.

### 3.1 Henvendelser fordelt på de ulike sykehus gjennom de tre siste år (2012,2013, 2014)

	2012	2013	2014
Helse Finnmark, klinikk Hammerfest	117	96	97
Helse Finnmark, klinikk Kirkenes	39	34	32
Universitetssykehuset Nord-Norge	67	55	66
Andre sykehus	5	11	5

### 3.2 Underkategorier spesialisthelsetjeneste:

Kirurgi:	79
Medisin:	62
Andre operative inngrep:	29
Psykiatri:	23
Medisinske servicefunksjoner:	13
Administrative funksjoner:	6
Annet/ukjent:	37

**Kirurgi:** I 2014 hadde kirurgi 79 henvendelser. Dette er en liten nedgang i forhold til 2013. Klagegrunnene er ganske like fra år til år, bl.a. lang ventetid,

mangelfulle rutiner/systemsvikt, oppførsel og skader/komplikasjoner etter operasjon. Noen pasienter opplever at de er helt klargjort for operasjon, men så blir denne avlyst i siste øyeblikk, for mange av uviss grunn. De blir deretter sendt hjem og må belage seg på ny ventetid. Dette er slitsomt og fører til misnøye blant en del pasienter. Noen pasienter får uventede plager/komplikasjoner etter utført behandling. I en del av disse sakene bistår vi pasientene å sende sin sak til Norsk Pasientskadeerstatning eller Fylkesmannen i Finnmark.

**Medisin:** I 2014 hadde medisin 62 henvendelser. Dette er en liten økning fra 2013. Henvendelsene gjelder bl.a. diagnoseproblematikk, forsinkelser i behandling/tjenesteyting, manglende behandling og problemer med samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. En del pasienter som har vært innlagt på sykehus og som skal utskrives til hjemkommunen opplever manglende kommunikasjon, spesielt i forhold til medisineringen de er foreskrevet. Det kan også oppstå manglende dokumentasjon fra kommune til sykehus når pasienter blir innlagt på sykehus.

**Andre operative inngrep:** I 2014 hadde andre operative inngrep 29 henvendelser. Dette er en økning fra 2013. Disse henvendelsene omfatter klager som går på øye-operasjoner, gynekologiske operasjoner, øre-nese-hals operasjoner og nevrokirurgi. Dette feltet dekker de operasjoner som ikke faller inn under generell kirurgi og ortopedi.

**Psykatri:** i 2014 hadde psykiatri 23 henvendelser, noe som er en nedgang fra 2013. Her omfatter klagesakene barn, ungdom og voksenpsykiatri. Klagene fremsettes ofte av pårørende, da de som sliter psykisk ikke orker/er i stand til å ta kontakt med hjelpeapparatet. Det klages bl.a. på bruk av tvang, medisiner, ventetid og diagnoseproblematikk. En del pasienter/pårørende er ikke enig i diagnosen som er satt og ber om hjelp til retting/sletting av denne. Noen pasienter mener seg feilmedisinert og at de ikke møter forståelse i forhold til dette. En del pasienter får problemer ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. De får ikke tildelt de medikamentene som spesialisthelsetjenesten har tildelt de, kommunen setter inn restriksjoner og dette fører til frustrasjon og fortvilelse hos pasientene.

**Medisinske servicefunksjoner:** I 2014 hadde medisinske servicefunksjoner 13 henvendelser. Dette er en liten nedgang fra 2013. Klagesakene er tilnærmet like fra år til år. Omfatter bl.a. manglende oppfølging av høreapparat, ventetid hos audiograf, manglende prøvesvar og klage på manglende brukerhjelpemidler. Problemer med time hos audiograf har vært et langvarig problem her i Finnmark. Dette vil forhåpentligvis rette på seg i løpet av 2015, da det endelig er ansatt en audiograf i full stilling ved klinikk Hammerfest, samt utvidelse av audiografstilling fra 50% til 80% ved spesialisthelsetjenesten i Alta. Dette er gode nyheter for de av Finnmarks befolkning som sliter med hørselstap.

**Administrative funksjoner:** I 2014 hadde administrative funksjoner 6 henvendelser. Dette er en liten nedgang fra 2013. Klagene her går ut på manglende epikrise, egenandeler, manglende/dårlig oppførsel, ventetid og samtykke.

**Annet/ukjent:** I 2014 hadde annet/ukjent 41 henvendelser. Dette er en klar økning fra 2013. Denne kategorien omfatter bl.a. apotek, tannhelsetjeneste, NAV, vergemål, AMK/ambulansse og Pasientreiser.

#### **4.0 Kommunale helse- og omsorgstjenester**

Kommunale helse- og sosialtjenester kom inn i pasient- og brukerombudsordningen ved lovendring 1.9.2009. Disse omfatter tjenester og tiltak etter Helse- og omsorgstjenesteloven av 24.6.2011 nr. 30. Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Ordningen har eksistert i vel 5 år og henvendelsene fra kommunene er på et relativt stabilt nivå. I år utgjør disse 35 % av våre henvendelser.

Vi mottok til sammen 139 henvendelser i 2014.

#### 4.1 Kommunehelsetjenesten, henvendelser samlet i Finnmark, hovedkategori, over 5 registrert:

Fastlege	68
Heldøgnsinstitusjon, langtids	14
Legevakt	12
Heldøgnsinstitusjon, korttids	7
Psykisk helsehjelp/rusomsorg	9

#### 4.2 Kommentarer til hovedkategoriene:

##### **Fastlege: 68 henvendelser**

Fastlegeordningen har den enkelte kommune ansvar for å ivareta.

Fastlegeordningen omfatter som forventet en høy andel av henvendelsene vedrørende kommunehelsetjeneste fordi dette er et svært mye brukt kontaktpunkt. Henvendelsene dreier seg om mangelfull behandling, manglende utredning og henvisning, bytte av fastlege, medisiner og oppførsel. Det klages også på mangelfulle rutiner/systemsvikt.

**Manglende henvisning** er en klageårsak. Dette kan skyldes

forsinket/manglende henvisning av fastlege, noe som fører til at pasienten får forlenget ventetid på den undersøkelse/behandling han skal få utført av spesialisthelsetjenesten.

**Medisinering** mottar vi en del henvendelser på. Noen pasienter føler seg feilbehandlet, at de får medisin som ikke har den virkning som forventet. Andre pasienter med sammensatte lidelser, både somatiske og psykiske plager, føler at legene kun ser det psykiske når de tar kontakt med sin lege. De føler seg mistrodd dersom de tar opp somatiske plager og får ikke den undersøkelse og behandling de faktisk trenger. En del fastleger vegrer seg for å skrive ut reseptbelagte preparater som spesialisthelsetjenesten, (bl.a BUP og VPP) har foreskrevet pasientene. Dette fører til ekstra belastning da pasienten selv må kontakte spesialisthelsetjenesten for at de skal forklare dette til fastlegen. Det går bort ekstra tid, og det hender at pasienter blir fri for nødvendige medikamenter som de må ha for å fungere i hverdagen.



Det klages også på problemer med å få utdelt reseptbelagt medisin dersom fastlegen ikke er tilstede. Noen vikarleger trapper ned på medikamentene uten forklaring, noe som fører til frustrasjon og fortvilelse blant disse pasientene.

**Oppførsel** mottar vi noen henvendelser på. Pasienter forteller om at fastlegen har behandlet de på en uhøflig og uforskammet måte som pasienten har opplevd som ubehagelig. Det meldes også om personale på legekontorene som ikke er spesielt kundesvennlig. Pasienter tar opp med ombudet at når de kontakter enkelte legestasjonen for helsehjelp, er personalet irritert og nærmest gir pasienten kjeft for å kontakte dem.

**Venting** går ut på at det tar lang tid før fastlege klarer å henvise pasienten videre i systemet. Dette kan være både til spesialisthelsetjeneste, NAV og andre instanser. Disse forsinkelsene kan føre til både tapt livskvalitet og ekstra økonomisk belastning.

### **Legevakt: 12 henvendelser**

Legevakt er organisert med legevaktsleger og sykepleiere i kommunene. Det klages på for lang ventetid når akutte situasjoner oppstår til pasienten blir videresendt. Det meldes også om pasienter som har kontaktet legevakt med akutte plager, sendes hjem med uforrettet sak. Legen har bagatellisert plagene og ikke undersøkt pasienten grundig nok. Pasienten sendes hjem og i noen tilfeller har dette ført til alvorlige hendelser.

### **Heldøgnsinstitusjon, langtids- og korttidsplasser: 21 henvendelser**

Disse henvendelsene gjelder i hovedsak sykehjem med langtids- og korttidsplasser. Alle henvendelsene vi har mottatt i denne kategorien, kommer naturlig nok fra pårørende. Det klages på avslag om sykehjemsplass, egenandeler/betaling for sykehjemsplass, mangelfulle rutiner/systemsvikt og manglende pleie/omsorg for de gamle.

Når det gjelder avslag om sykehjemsplass kan det synes som om vurdering gjort av helsepersonell og pårørende ikke samsvarer. De pårørende som kjenner sin gamle mor eller far best, blir ikke hørt selv om tilstanden til den

gamle langt fra er tilfredsstillende. Her har ombudet blitt kontaktet og bistått pårørende i deres sak. Dette har i noen tilfeller ført til at vedtak om avslag er omgjort og de gamle får likevel plass på sykehjem. Det klages også på hendelser hvor eldre blir overflyttet fra sykehjem til omsorgsboliger. Pårørende er svært bekymret over at deres nærmeste som er sterkt pleietrengende, blir vurdert til å være i stand til å bo i omsorgsbolig med tilsyn. Dette er bekymringsfullt og noe som ombudet vil følge nøye med på.

Fallskader oppstår fortsatt og pårørende melder om at de blir dårlig informert i forbindelse med slike hendelser. Noen pårørende klager på dårlig pleie og omsorg av sine nærmeste på sykehjem. Avgjørelser er tilfeldig og pårørende får lite eller ingen informasjon. Vi har fått tilbakemelding fra pårørende om at deres nærmeste med alvorlig sykdom på korttids plass, må flytte fra sine rom for å gi plass til andre.

Egenandeler/betaling for sykehjems plass har vi mottatt noen henvendelser på. Pårørende fikk plutselig regning for økning av betaling, også tilbake i tid. De stilte spørsmål til hvordan kommunen foretar beregningsgrunnlag for sykehjems plass. Disse sakene ble henvist videre til Fylkesmannen i Finnmark for vurdering og behandling.

### **Psykisk helsehjelp og rusomsorg i kommunen: 9 henvendelser**

Vi har slått sammen disse to kategoriene da det ofte er sammensatte problemstillinger. De fleste henvendelsene vi mottar er fra pårørende, da de som sliter psykisk og de med rusproblemer ikke klarer/orker å kontakte oss selv. Det klages bl.a. på mangelfulle rutiner/systemsvikt, tvang, manglende informasjon, medisiner og ventetid.

Vi mottar noen klager på utdeling av medikamenter til psykisk syke/rusmisbrukere. Noen pasienter møter ikke til avtalt time eller er ikke til stede når medisin blir utlevert. Disse kan i verste fall bli gående ubehandlet over tid, noe som vil forverre deres situasjon. Noen klager går ut på bruk av tvang. Pårørende stiller spørsmål til om ikke deres nærmeste som er svært psykisk syk, burde vært innlagt på tvang. De synes terskelen for innleggelse er svært høy og er bekymret.

Andre pårørende melder om bekymring for manglende behandling og oppfølging fra helsetjenesten. De melder også om manglende informasjon

grunnet for streng bruk av taushetsplikt, noe som fører til at en del pårørende føler at de ikke får bidratt med viktig hjelp. Vi har også mottatt henvendelse om barn som pårørende til foreldre med alvorlig somatisk sykdom. Disse barna burde vært «fanget» opp av systemet og gitt mulighet til å få bearbeidet sine opplevelser og inntrykk hos de fagfolk som har kunnskap om dette.

## **5.0 Saker behandlet av Norsk Pasientskadeerstatning**

Pasient- og brukerombudet gir ofte informasjon, råd og veiledning om erstatningsordning, og bistår i tillegg pasienter i saker til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). I 2014 veiledet vi 19 personer til å ta kontakt med NPE. Ombudet erfarer at mange pasienter og pårørende selv klarer å sende sin sak og håndtere dette. Trenger de vår bistand får de selvsagt dette, men skjemaet NPE har laget og som ligger på internett, er brukervennlig og lett å fylle ut. Store deler av befolkningen håndterer datamaskin og internett veldig bra. Vi hos Ombudet er spesielt oppmerksomme mot eldre og andre pasienter som trenger hjelp til dette.

Pasientene bestemmer selv om de vil sende sin sak til NPE. Vi er behjelpelig ved utforming av skadebeskrivelser, innspill til sakkyndige erklæringer og til uttalelse fra behandlingssted. I noen tilfeller bistår vi også ved klage på avslag fra NPE.

Saksbehandlingstiden i NPE tar en del tid fordi opplysninger må innhentes og sakkyndig vurdering må foreligge før endelig avgjørelse blir tatt. NPE har jobbet over lengre tid med å få ned saksbehandlingstiden. Uansett vil en sak med innhenting av opplysninger, samarbeid med klager og sakkyndig vurdering ta tid før endelig vedtak foreligger. Skal et eventuelt avslag ankes videre til Pasientskadenemda vil det gå ytterligere tid. Ombudet opplyser om saksgang og tidsperspektiv på sak hos NPE til pasientene.

## **6.0 Pasient- og brukerombudets anbefalinger til spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjeneste i Finnmark:**

Pasient- og brukerombudet har et todelt mandat i følge lovgivningen, første del er å ivareta den enkelte pasient, neste del er å bidra til bedring av kvaliteten i helsetjenesten gjennom tilbakemeldinger og innspill som pasienter og pårørende gir oss, men også på eget initiativ. Vi ønsker derfor å gi tilbakemelding på områder helsetjenesten bør jobbe videre med.

### **Våre anbefalinger er som følger til helsetjenesten:**

- 1) Sørge for nok institusjonsplasser i kommunene, både korttids og langtidsplasser for de eldre
- 2) Bedre samarbeid og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene ved utskrivning av pasientene, og at pasientens velbefinnende blir det viktigste
- 3) At pasientens verdighet og medvirkning både gjennom behandling og utskrivelse blir ivaretatt
- 4) At kommunene bygger opp tilbudet sitt til rus og psykisk syke pasienter slik at de får en reel mulighet til et godt liv
- 5) Nok sengeplasser på sykehus slik at man slipper situasjoner med korridorpasienter
- 6) Skjønnsutøvelse på lang reisevei i Finnmark hos pasientreiser bør kunne brukes, slik at pasientene orker å gjennomføre helsehjelpen
- 7) Økonomi må ikke bli det bærende prinsipp i pasientbehandlingen. God kvalitet og god omsorg må stå i hovedfokus både i sykehus og kommuner
- 8) Sørge for at de pasienter som har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester, får oppnevnt koordinator

## Vedlegg

Pasient- og brukerrettighets lovens kapittel 8

### **Kapittel 8. Pasient- og brukerombud**

Overskriften endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-1. Formål**

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen**

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 18 des 2009 nr. 131 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584).

#### **§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet**

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-4. Behandling av henvendelser**

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### **§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger**

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### **§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler**

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### **§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver**

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### **§ 8-8. Forskrifter**

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

## Jahkedieđáhus 2014

### Ovdasánit

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji Finnmárkkus veahkeha beaivválaččat divššohasaid ja geavaheaddjiid gažaldagaiguin ja váiddaáššiiguin go sii dovdet ahte dearvvasvuodábálvalus ii doaimma nu go galggašii. Dán jagige lea Finnmárkku áittardeaddjis leamaš mánggalágan oktavuodát ja gažaldagat mat gusket visot dearvvasvuodábálvalussii. Divššohasat áinnas dáhtošedje dakkár divššu mainna dovdet sii duodas váldojit, sii bures fuolahuvvojit ja ožžot govttolaš áiggis dan dálkuma maid dárbbasit. Min čalgoservodagas berrešii dán vuordit, muhto ii leat álohii ná. Ii leat eahpedábálaš ahte dán geažil leat gárgadasat, vuordináiggit ja guhkes buohccedieđáhusáiggit. Divššohas galgá oažžut dan veahki maid fáhkka dárbbasa, muhto mii galgá dikšojuvvot fáhkkan, ii leat álohii álki áddet.

Dearvvasvuodábálvalusas bohtet dieđut ahte vuot galggašii seastit, buohcceviesut leat dievva ja bargoveagas lea menddo olu bargu. Ii leat juohke sajis diehttelas ahte lea áigi ja sadji buohccái guhte dárbbasivččii fuola, buori dálkuma ja buori divššu. Go olmmoš lea rašimus dilis, de soaitá leat váttis jearrat veahki dahje maidege gáibidit. Mánnga divššohasa leat ollásit dan duohken ahte oapmahaččat veahkehit ja jerret bálvalusaid sihke gielddas ja buohcceviesus.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjái leat dát máhcaheamit maid oažžut barggusteamet. Olu sáhtta dahkat earaláhkai go dál, ja ráđdehus áiggošii dearvvasvuodábálvalusas geahpedit byrokratijja. Dán gal ferte, go lea dehálaš álkibut oažžut buori dálkuma, almmá nu mánnga gaskalađđasa haga. Kvalitehta ja divššohasdorvu leat mánnga jagi dás ovdal jo biddjon "áigetávvalii" sihke riikkas ja riikkaidgaskasaččat. Mis lea datte ain guhkes mátki ovdal go olbmot dovdet ahte dearvvasvuodábálvalusat doibmet bures buot lađđasiin. Buorre lágideapmi, máhttu, buorit guottut, kultuvra ja biras leat vuodđun dasa ahte šaddá buorre ja dorvvolaš dearvvasvuodábálvalus.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji

*Mette Elisabeth Eriksen*

Mette Elisabeth Eriksen

## Sisdoallu:

<b>2.0</b>	<b>Álggahus .....</b>	<b>4</b>
1.1	Oktavuoda váldimat 2010-2014.....	5
1.2	Fordeling av saker, hovedkategori.....	5
<b>2.0</b>	<b>Om pasient- og brukerombudet i Finnmark.....</b>	<b>5</b>
2.1	Driftsforhold.....	5
2.2	Budsjett 3 siste år.....	6
2.3	Pasient- og brukerombudets håndtering av de saker vi mottar.....	6
2.4	Utfordringer helsetjenesten i Finnmark har fra et ombud .....	7
2.4.1	Eldres behov for helsehjelp .....	7
2.4.2	Utfordringer for pasienter med rus og/eller psykiske lidelser .....	9
2.4.3	Respekt, verdighet og god behandling .....	10
2.4.4	NAV/hjelpeordninger .....	12
2.4.5	Hvor lenge skal en pasient vente på å få behandling .....	13
2.4.6	Fritt sykehusvalg, hva sier pasientene om dette? .....	14
2.4.7	Utfordringer ved samhandlingsreformen .....	15
2.4.8	Korridorpasienter, en utfordring for pasientbehandling/sikkerhet .....	16
2.4.9	Mangelfulle rutiner og systemsvikt .....	17
2.5	Pasientskade og komplikasjoner .....	18
2.5.1	Pasientreiser .....	19
<b>3.0</b>	<b>Spesialisthelsetjenesten.....</b>	<b>20</b>
3.1	Henvendelser fordelt på de ulike sykehus gjennom de tre siste år .....	21
3.2	Henvendelsesgrunner, underkategorier .....	21
<b>4.0</b>	<b>Kommunale helse- og omsorgstjenester.....</b>	<b>23</b>
4.1	Kommunehelsetjenesten, henvendelser hovedkategori .....	24
4.2	Kommunehelsetjenesten, kommentarer til hovedkategori .....	24
<b>5.0</b>	<b>Saker behandlet av NPE .....</b>	<b>27</b>
<b>6.0</b>	<b>Pasient- og brukerombudets anbefalinger .....</b>	<b>28</b>
Vedlegg: Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Pasient og brukerombud		



## Jahkedieđáhusa sámegeiel jorgalus čuovvu 2. oassin.

### 1.0 Álggahus

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji doaibma lea vuodđuduvvon láhkii suoidnem. 2. b. 1999 divššohasvuoigatvuođaid birra, 8. kapihttalii.

Áittardeaddji galgá bargat divššohasaid ja geavaheaddjiid dárbbuid, fuolaid ja riektedorvvu áimmahuššamiin stáhta spesialistadearvvasvuođabálvalusa ja gieldda dearvvasvuođa- ja fuollabálvalusa ektui, ja dáid bálvalusaid kvalitehta buoridemiin. Bargoviidodahkii ii gula birashálti dearvvasvuođasuddjen ja ekonomalaš sosiálaveahkki.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjit leat hálddahušlaš čat lakton Dearvvasvuođadirektoráhttii, mas lea áittardeaddjiortnegii formála bargoaddiovdasvástádus. Áittardeaddji fuolaha fágalaš doaimmas iehčanaset ja sorjjakeahtta. Fálaldat lea nuvttá ja klieanttat sáhttet leat namakeahtta. Fálaldat lea vuolledását fálaldat ja divššohasat sáhtte váldit oktavuoda finadettiin, telefonna dahje mailas.

Dán jagi lea áittardeaddji meannudan 360 bohtán ášši, ja leat čállon 396 váiddaášši/jeardaga. Dát lea veaháš eanebut go diibmá maid atnit lundolaš erohussan. Áittardeaddji lea 2014:s bargan olles mandáhtas siskkobeaide. Dát mearkkaša oktagaslaš áššemeannudeami mas juohke divššohas, geavaheaddji dahje oapmahaš oažžu min kantuvrras veahki, ja mii de veahkeha dasa ahte dearvvasvuođabálvalus oažžu máhcahemiid bálvalusa daid surggiin mat eai doaimma doarvá bures. Juohke áidna ášši mii bohtá oidnosii, lea buorideamen dearvvasvuođabálvalusa kvalitehta. Mii geat bargat divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjin čoahkinastit sihke spesialistadearvvasvuođabálvalusain ja gieldda dearvvasvuođabálvalusain čuožžilahttin dihtii čuolmmaid mat divššohasain leat. Riikka divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjitge ovttasbarget sihke gaskaneaset ja riikka bajit eiseválddiiguin, gos mii muitalat daid máhcahemiid ja čuolmmaid birra maid álbmogis oažžut. Dát čoahkimat galget sihkarastit ahte divššohasaid jietna bohtá ovdan ja gullo.

Doivvošeimmet ahte jahkedieđáhus šattašii dehálaš veahkkin dađis buoridit dearvvasvuodabálvalusa kvalitehta Finnmárkkus.

Jahkedieđáhus geigejuvvo dearvvasvuodabálvalusa visot instánssaide, ja Dearvvasvuodadirektoráhttii mas lea áittardeaddjiortnega hálddahaslaš ovddasvástádus.

## 1.1

### Gallis leat váldán oktavuoda 2010 rájes 2014 rádjai

2010	265
2011	354
2012	406
2013	357
2014	360

## 1.2

### Áššiid juohkin, váldokategoriija

Spesialistadearvvasvuodabálvalus	215 ášši
Gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalus	139 ášši
Eará (NAV, bátnedikšu, divššohasjohtin suorggit áittardeaddji mandáhta olggobealde)	42 ášši

## 2.0 Finnmárkku divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji birra

Finnmárkku divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá gokčat dan fylkka man areála lea 48 637 km<sup>2</sup>, stuorát ja smávit báikkiid bieđggus ássiiguin.

Fylkkas leat 19 gieldda, main 6 gieldda leat gávpogat. Stuurámuš gávpot lea Áltá, dasto Hámmarfeasta, Girkonjára, Čáhcesuolu, Várggát ja Honnesváhki. Oktiibuot ášset badjelaš 75 000 olbmo dán fylkkas. Finnmárkku áittardeaddji galgá fuolahit dárogielat, sámegielat, kveanagielat ja vierisgielat ássiid.

## 2.1 Doaibmadilit

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji kantuvra lea Hámmarfeastta gávpotguovddážiis. Min kanturlanjat leat Boreal transporta dálus Hamnegata

3, hurtigrutakáii ja busseterminála buohta. Kantuvrras leat 01.01.15 golbma bargi 100 % virggis, geat leat divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji Mette Elisabeth Eriksen, rádddeaddi Irene Skjeldnes ja seniorrádddeaddi Odd Oskarsen. Bargiid gealbu lea sihke dearvasvuodas ja juridihkas. Doaivut ja oaivvildat ahte dát fágagealbu galgá gokčat daid fágasurggiid mat áittardeaddjái leat addon divššohas- ja geavaheaddjivuoigatvuođalága olis.

Kantuvra lei 2014:s rabas dálveáigge gaskal di. 08.00 - 15.45, ja geasseáigge di. 08.00-15.00. Klieanttat sáhttet midjiide čuojahit dahje ieža bohtit min kantuvrii. Soapmásat gal váldet oktavuoda maila boktege.

## 2.2 Golmma manimus jagi bušeahtta

**Golmma manimus jagi bušeahtta ja rehketdoallu:**

	2012	2013	2014
<b>Bušeahtta</b>	<b>2.216.000</b>	<b>2.228.000</b>	<b>2.293.000</b>
<b>Rehketdoallu</b>	<b>1.907.469</b>	<b>2.083.000</b>	<b>2.201.799</b>

## 2.3 Mo divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji meannuda daid áššiid mat bohtet:

Mii meannudat oktagaslaččat daid iešguđet áššiid mat bohtet. Mis lea áššemeannudanvuogádat masa registreret visot áššiid ja dokumenteret barggumet. Dán vuogádagas ráhkaduvvo statestihkka fylkkaid mielde ja riikka dásis. Mii geahččalat leat nu uhccán byrokráhtalaččat go sáhttit, ja muhtimin čoavdašuvvo ášši dušše ovttain telefonságastallamiin. Áittardeaddjis fertejit formálalaš bealit leat sajis nu ahte divššohas dahje oapmahaš ferte leat midjiide addán fápmudusa áššiin bargat. Dát lea danne vai bálvalusbáiki dahje addi galgá midjiide sáhttit addit daid dieđuid maid dárbbasat ášši čuvgemii ja vai sáhttit dan joatkit meannudeamen.

Duodaleabbot áššiin atnit guhkibut áiggi mánggalágan lahkoniiguin dan ektui mii čuolbma lea. Dán dahkat álohii ovttasráđiid divššohasain dahje oapmahaččain. Jus dearvasvuodaveahkis ležžet váilli dahje fuollameahtunvuoda guoski áššit, de sáddejuvvo váidda Finnmárkku

fylkkamánii joatkkameannudeapmái ja čielggadeapmái. Fylkkamánis lea gozihanváldi visot dearvvasvuodaveahkkái Finnmárkkus ja áittardeaddjis lea dieđihangeatnegasvuolta dakkár dáhpáhusain main soaitá leat fuollameahttun dálkun.

Divššohaslápmašuvvamis sáddejuvvo ášši Norsk Pasientskadeerstatningii árvoštallamii, mas mii sáhttit leat fámo hassan dahje mánggosvuostáváldin.

Mii lágidat maiddá čeahkkimiid gaskal divššohasa/oapmahačča ja dearvvasvuodabálvalusa go leat čuožžilan dáhpáhusat dahje riiddut maid buoremusat sáhttá ná čoaudit. Deaivvadit ja ságastallat unohis diliid birra, soaitá leat buorre veahkin sihke divššohassii, oapmahaččaide ja oarbásiidda.

Go lea vuogádatváili, de sáhttit daid guoski áššiid loktet alibut dássái, gos dat meannuduvvojit oppalaš vuoduin. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá buori vuogi mielde geahččalit čoaudit riidduid, ja veahkehit divššohasaid oažžut buoremus gaskavuoda/ásahit fas luohttevašvuoda dearvvasvuodabálvalussii.

Min barggu dehálaš oassin lea árvvus atnit sihke divššohasa ja dearvvasvuodabálvalusa.

## **2.4 Hástalusat maid áittardeaddji oaidná leat dearvvasvuodabálvalusas Finnmárkkus**

### **2.4.1 Boares olbmuid dárbu dearvvasvuodaveahkkái**

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji gidde erenoamážit fuomášumi uhkiduvvon joavkkuide. Go boarrásat buohcagohtet, de šaddet dávjá uhkiduvvon joavkun min servodagas. Oapmahaččat váldet minguin oktavuoda ja mitalit mo leat heađáskan go lea nu váttis oažžut buohccesiidasaji. Áittardeaddji sáhttá dán viehka muddui doarjut. Gielddain lea "fuolahán" ovddasvástádus ahte buohccesiiddain leat sihke oanehisáige- ja guhkesáigesajit, muhto muhtin gielddain orrot leamen menddo moadde saji. Min mielas eai oro gielddat čuovvolan buohccesiidda ođastusa doarvái buohccesiidasajiid sihkkarastimis. Boarrásiid dilli dávjá jorggiha fáhkka. Go gahččá ja eará dávda sáhttá oanehis áiggis dagahit ahte dearvvas ja bures

birgejeaddji olmmoš ferte ásahussii. Muhtimin oanehis áigái, muhto maiddá bissovažžan. Oapmahaččat ja áittardeaddji dáhtošedje gielddaid dán čoavdit, ja ásahusas galggašii leat sadji go boarrásat dan dárbbasit. Áittardeaddji gullá ahte leat menddo moadde buohccesiidasaji ja ahte mánggas leat vuordimin dohko beassat. Ferte garrasit vuoruhit, ja nu šaddetge soames boares olbmot ruovttus orrut menddo guhká.

***Ovdamearka: Váidda buohccesiidasaji biehttaleapmái***

*Oapmahaš váldá oktavuoda go lea ohcan guhkesáigeorruma lagamužžii heajos dearvvasvuoda geažil ja dasa lea biehttaluvvon. Oapmahačča mielas dárbbasa divššohas olu veahki, eaige oapmahaččas leat šat návccat fuolahit ja dikšut divššohasa ruovttus. Gielda lei ášši árvoštallan ja oaivvilda ahte divššohas birge ruovttus ruovttuveahkkedivššu iditeahket geahčuin ja vehkiin. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji finai divššohasa ja oapmahačča ruovttus, ja árvoštalai dili nugo oapmahaš lei čilgen. Biehttalus váidojuvvui, biehttalus rievdaduvvui ja divššohas oaččui buohccesiiddas guhkesáigesaji.*

Áittardeaddji jearrá mo divššohasat árvoštallojit ja man olu divššu galgá divššohas dárbbasit vai oažžu buohccesiidasaji. Ruovttubálvalus dat ferte geavatlaččat čuovvut buohcanvuoda rievdamas, dohkálašvuoda ja dikšodárbbu. Dan maid áittardeaddji gullá leat ahte sisge sáhttá leat viehka hoahppu iige danne leat olus áigi juohke fitnamii. Eai fuolahuvvo álohii doarvái bures dat árvoštallamat maid jámma ferte dahkat dearvvasvuoda ja dálkuma ektui. Mánnga boarrása leat gal duhtavaččat dainna vehkiin maid gielda fállá ja eatnašat háliidivčče orrut ruovttus nu guhká go dovdet dan oadjebassan. Muhto go buohcanvuolta, vahát dahje dilli hedjona, de dáhtošii sihke oapmahaš ja divššohas dorvvolaš ásahussaji.

Áittardeaddji dovda ahte servodat dađis rievda dan guvlui ahte boarrásiin galgá dálle gos sáhttet eallit eallinagisteaset gieldda bargiid vehkiin. Dát gal dieđus lea buorre, muhto ii galgga vajálduhttat ahte mánnga boarrása buohcagohtet eallima loahpageahčen ja dárbbasit veahki ja geahču birra jándora. Diehtit bures ahte ná lea dilli. Dohkálaš boaresvuolta mearkkaša buori ja dorvvolaš ásahusfálaldaga. Gielddat fertejit danne sihkarastit ahte sis leat doarvái buohccesiidasajit ja ahte lea doarvái bures ráhkkanan váldit vuostá boarrásiid go dilli fáhkka šaddá heajubut.

Dasto lea hirbmat dehálaš ahte gielddat jámma barget oahpahemiin ja lassioahpuin daid dearvvasvuodabargiide guđet buohcci boarrásiid dikšot. Boares divššohasas leat dávjá mánggalágan dávdda maid ferte dálkut ja mat čuhcet nubbi nubbái. Dát gáibida čeahpes doaktáriid ja buohccedivššáriid. Gielddat ja oahppoásahusat fertejit danne geažoáigge bargat gealbbuin ja bestemiin. Min kantuvrras gullat fuolastuvvon oapmahaččain ahte dán ferte buoridit. Erenoamážit berrešii deattuhit ahte ásahusain leat doarvái buohccedivssárat.

## **2.4.2 Hástalusat divššohasaide guđiin leat gárrediliin ja/dahje psykalaš váttut**

Oahpmahaččat ja divššohasat guđiin leat gárredili, psykalaš váttut dahje goappašagat váldet min kantuvrrain oktavuoda ja muitalit iežaset birra. Dávjá vuollánemiin ja dakkár dovdduin ahte leat áibbas okto dainna ovddasvástádusain. Dáid divššohasaide ii leat veajuiduhttinfálaldat ja dálkunfálaldat doarvái buorre, ii gielddain iige spesialistadearvvasvuodabálvalusas. Muhtin gielddat gal leat joavdan olu dobbelii go earát dainna bargguin. Mii gal fuolastuvvamiin oaidnit ahte dálkunáigi ásahusas lea oaniduvvon, váttis/heaajos orrundilli ja váilevaš bargu vádduda dán joavkku veajuidahttima.

Jus divššohas galggaš lihkostuvvat, de ferte maŋgil ásahusas orruma leat čuovvoleapmi oktan buriin maŋgesuodjalusain, ja das maŋgil bargu gosa manná. Juohke gielda ferte lámčit dili justa dása ja háhkat albma dáluid gos klieanttaide lea guhkes áiggi čuovvoleapmi ja doarjja. Háhkat olbmuide barggu main doibmet ja main lea sihke bargohárjehallan ja vejolašvuodat beassat eará bargui, addá olmui vejolašvuoda dađistaga birget buorebut ja árgabeaiváiges juoga mearkkašupmi.

Áittardeaddji diehtá ahte gielddat barget muhtin muddui dáid ovddas, ja muhtin gielddain leat buorit fálaldagat mat čájehuvvojit leat ávkin.

Áittardeaddji doivvošii ahte dát gielddat sáhtášedje leat eará gielddaide ovdagovvan.

*Ovdamearka: Nuorra gánda váldá min kantuvrrain oktavuoda. Son lea leamaš gárrendilledivššus ja áiggošii ain joatkit dálkumiin. Dán lea son mángii ovdal vásihan ja áiggošii dál dakkár sadjái gos ii dárbaš leat ovttas ovddeš oahppásiiguin. Muhto sutnje fállon datte dušše dakkár sadji gos son ovdal lea leamaš ja mii ii buoridan su dili. Son ii beasa vuolgit máttás go dát lea divrasat. Su molssaeaktun lea váldit priváhta dálkuma maid gal oččošii johtilit, muhto mii lea viehka divrras. Son ii suitán dan. Áittardeaddji seaguha iežas dán áššái ja dearvvasvuodabálvalus gávdná dán divššohassii čovdosa mainna son lea duhtavaš.*

### **2.4.3 Árvvusatnin, gudneárvu ja buorre dálkun, divššohasaid ja oapmahaččaid vuordámuš dearvvasvuodabálvalussii, maid dát mearkkaša?**

Divššohasain ja oapmahaččain lea dávjá mánggabealat vásáhus das mo dearvvasvuodabálvalus lea, ja maid gánnáha guldalit.

Dearvvasvuodabálvalushan lea geavaheaddjiid/divššohasaid várás ja geaid dat galggašii bálvalit. Mánja divššohasa muitalit somás ja buriid vásáhusaid birra sihke buohcceviesuin ja gielddadearvvasvuodabálvalusas. Sii muitalit ahte dát bálvalus doaibmá muhtimin viehka bures dan láhkai ahte sii áimmahuššojit bures, sin dikšot gutniin ja árvvuin ja sii besset maiddá mielváikkuhit. Ná galggašii dearvvasvuodabálvalus álohii doaibmat. Min lágat leat das hui čielgasat. Dát mearkkaša ahte divššohas ferte dovdat ahte dat mii sutnje muitaluvo, lea nu ahte son ádde mii daddjo, ahte geavahuvvo dulka go dárbašuvvo, ja ahte divššohas meannuduvvo olmmošáddjás ja luotehahtti vugiin. Divššohasa vuoigatvuohta mielváikkuheapmái su dikšumis ferte doalahuvvot iige duvdovjuvot eret. Muhto jus ná galggaš geavvat, de fertejit dearvvasvuodabargit addit ollesárvosaš ja buori diehtujuohkima ja diehttelasat ságastallat divššohasain. Buohcci divššohasge dárbaša dearvvasvuodabargiid guđet astet ja sáhttet bures sus atnit fuola nugo dikšut, čábbát meannudit ja olmmošvuođa čájehit. Šállu go buot divššohasat eai dan dovdda. Mii leat gullan ahte divššohasat muhtimin dovdet ahte sihke vuogádat ja bargit sin badjelgehččet. Sin mielas lea dát huvddaheapme ja duolbmun. Dat ja ahte eai oaččo áiggil veahki go leat bákčasat, unohisvuodát, rivttes dálkasiid rivttes áigái leat ovdamearkkat dasa gokko soaitá leat váili.

Mánnga divššohasa mitalit ahte dát lea olbmuid duohken, namalassii dan duohken gii lea barggus ahte šaddá go "buorre beaivi" vai ii.

***Ovdamearka:** Divššohas mitala ahte go šattai buohccevissui de dovddai ahte okta buohccedivššár su badjelgeahčai, illá háleštii suinna, ii dahkan maidege go sus ledje bákčasat jna. Dát vásáhus lea divššohassii dagahan balu ja nana eahpedorvvu. Dakkár dovdu lea báhcán ahte ii áimmahuššon ja ahte lei fápmogeavaheapmi. Eahpeluohttámuš lei šaddan.*

Divššohasat fertejit dovdat ahte sis beroštít ja sin váldet duodas sin dearvvasvuodávattuiguin. Dán ii sáhte dahkat dušše guovllademiin goas vel telefončuodjan jámma muosehuhtá. Divššohasat dadjet ieža ahte jus sidjiide diedihuvvo ahte dál lea hušša, muhto ahte dearvvasvuodabargit fas bohtet, de dohkkehit dan. Dán gal áddejit.

Sii datte eai ádde manne dearvvasvuodabargit fasttit láhttejít. Divššohasat gohčodit fasttit láhttema go bargit leat čeavlát ja go gulahallan lea «badjin vulusguvlui». Dákkár guoddu ii buorit luohttámuša iige buorit dearvvasvuoda iige dálkuma. Áittardeaddji lea gullan divššohasain ahte sii baicce hilgot nu gohčoduvvon «čeahpes doaktáriid» guđiin ii oro olus olmmošlaš áddejupmi, ja válljejít baicce soapmása guđiin sáhttet ovttasbargat ja ságastallat.

Divššohat namuhit maiddá doaktáriid ja buohccedivššáriid guđiin leat buorit fuolahandáiddut, guđet astet ja bidjet sidjiide saji, ja deattuhit man dehálaš dát lea sihke psykalaš ja fysalaš dearvvasvuhtii.

***Ovdamearka 1:** Garra buohcci divššohas váldá oktavuoda minguin váidin dihtii váilevaš geahču ja diehtujuohkima go buohccevissui šattai. Vaikke jearaige sihke dálkuma ja doavttirgeahču birra, de ii geavvan mihkkege. Loahpas diedihii divššohas ahte son vuolga ruoktot jus ii oktage boade, ja dalle bođii doavttir hui fargga. Divššohas lei buohcceviesus leamaš jo 9 diimmu almmá makkárge geahču haga earret go su čálle sisa. Dát dagahii heajos luohttámuša ja mielváikkuheami dálkumii, ja divššohas dovddai iežas duššás leamaš buohcceviesus.*



*Ovdamearka 2: Váhnemat šaddet buohccevissui buohcci mánáin, dovdet ahte sidjiide ii leat sadji, ja dieđihuvvo ahte sii eai galgga leat doppe. Sii galget divššohashotellii, muhto ii doppege leat sadji. Fas ruovttoluotta oažžun dihtii buohcceviesus lanja. Dát čuzii, go eai dovdan ahte ledje bures bohtin ja lei heajos divššohasmeannudeapmi.*

Buorre diehtujuohkin, beroštupmi ja buorit guottut divššohasmeannudeamis lea fáddá maid divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji ain váldá ovdan visot dearvvasvuodábálvalusain, ja min oaidnu ahte leat olu čeahpes fágaolbmot ja jodiheaddjit guđet dás beroštit. Dearvvasvuodábálvalus ferte datte ain joatkit dáinna bargguin vai dasa giddejuvvo fuomášupmi ja šaddá doarvái buorre. Visot dásiin lea dehálaš leat profešunealla sihke sániiguin ja daguiguin.

#### **2.4.4 NAV/veahkkeortnegat**

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji mandáhtii ii gula ekonomalaš veahki NAV bokte. Soapmásat váldet datte minguin oktavuoda go dilli lea dan mađe váttis. Maid mii gullat lea ahte dát vuogádat álohii ii doaimma nu bures buohcciid hárrái. Dán dáfusge gullá áittardeaddji ahte guhte lea áššemeannudeaddji lea mearrideaddjin. Dehálaš mihttun fertešii leat ahte áššemeannudeaddjiin lea seamma geavat. Dát ásaha sihke luohttevašvuoda ja jáhku dasa ahte oažžu rivttes veahki go dan dárbbáša.

Mii leat erenoamážit leamaš fuolas sin hárrái guđet eai máhte dárogiela dahje guđet hállet heajos dárogiela. Sidjiide sáhtá leat váttis sihke áddet NAV vuogádaga, mii sis vurdo ja mii daddjo.

*Ovdamearka: Olgoriikkalaš olmmái guđes lea norgga riikkavulošvuolta bohtá min kantuvrii, son illá máhtá dárogiela. Son muitala ahte lea buohcci, sus leat mánga dávdda ja lea leamaš buohccin dieđihuvvon guhkit áigge. Dál lea NAV sutnje dieđihan ahte ruhta bissehuvvo, ii šat oaččo eanet ruđa iige sus leat bargu gosa manná. Dán albmás ii leat de ruhta birgejupmái.*

*Áittardeaddjin fertet dieđusge geahččalit veahkehit dán divššohasa, ja veahkehatge su sihke NAV ja doaktárbálvalusa ektui. Sus eai lean earát go áittardeaddji gean lusa sáhtii mannat. Ná ii sáhte dát vuogádat doaibmat. Olbmuin gal ferte ruhta birgejupmái. Divššohasat dovdet ahte NAV iežas*

*doaktárat ja regelat dulbmet fástadoaktára árvoštallamiid. Dalle šaddá sus váttis ákkastallat go ii ádde iige máhte dárogiela doarvái bures.*

Divššohasaide gártá eallin viehka váttis go ožžot ruđalaš eahpedorvvu lassin dávdá. Soapmásat muitalit ahte sii ballet váldimis oktavuoda NAV:in ja bivdet áittardeaddji veahkehit. Earát fas muitalit ahte sis lea bures mannan, muhto ahte ovdagihtii beaggin lea leamaš olu vearrát go duohtavuohhta.

#### **2.4.5 Man guhká galgá divššohas vuordit dálkuma?**

Mánnga divššohasa vásihit ahte spesialistadearvvasvuodabálvalusas leat olu vuordináiggít. Soames divššohasat árvoštallojit leat vuoigatvuodadivššohassan ja ožžot mearreáiggi dálkuma álgimii. Dát guoská daid divššohasaide guđiin váruhuvvo leat váralaš dávdá nugo borasdávdá. Muhto ollugat earát rahčēt eará dávdáiguin main leat bákčasat, unohisvuodāt, heajos nahkárat ja guhkes buohccidieđihanáiggít. Sii fertejit vuordit, ja dát sáhtta guoskat sihke iskkadeapmái ja dálkumii, erenoamážit kirugiijas.

***Ovdamearka:** Divššohas dojjii juolggi. Manai fástadoaktáris lusa, doppiduvvui buohccevissui ja čuohtaduvvui. Fertii fas čuohtaduvvot váttuid geažil. Fertii dávjá dikšut hávi, ja loahpas vuolšugođii hávvi. Son fertii fas čuohtaduvvot, šattai eará buohccevissui, vástidedje ahte doppe ii lean sadji. Divššohas galggai fas eará buohccevissui, gos iige lean sadji. Doppidedje fas dan buohccevissui gos álggos lei, sis ii lean dat dárbblaš čehppodat dákkár čuohtademiide. Divššohas lea ain vuordimin čuohtadeami. Su buohcanáigi lea guhkiduvvon ja dasa gulli buohccidieđihanáigi. Dál leat sus garra bákčasat ja givssit ja vuordá dálkuma.*

Áiggis áigái datte šaddá leat guhká divššohassan, go muhtimin ádjána rivttes diagnosa gávnnahit. Muhto mánngga háve sáhtášii dálkunáigi leat olu oanehabbot, buohccidieđihanáiggít oaniduvvot jna. jus nu ollugat eai livčče dárbbášan nu guhká vuordit dálkumii beassat. Min vásáhus lea ahte nuppát divššohasa leat hui gierdavaččat, sii vurdet aht` vurdet. Soapmásat geahččalit ieža bearrat, ja soaitá veahkehit. Earát fas headis váldet minguin oktavuoda veahki dihtii. Dalle dovdat ahte dávjá ii leat divššohas dustejuvvon

gosge, jávkan vuogádagas, dahje ahte fertejit ain vuordit dahje ieš válljet buhcce viesu.

Ráđdehus lea fuolas das ahte dearvvasvuodabálvalusas galgá geahpeduvvot byrokratiija ja beaktut. Dát gal dárbbášuvvo jus galggaš oanidit vuordináiggiid, muhto lassin fertejit leat doarvái doaktárat, doarvái buhcce divššárat áimmahuššan dihtii divššohasa buori vuogi mielde. Ii leat doarvái beaktudit. Álbmot dađis boarásmuvvá, mii eallit guhkibut, ja dat mearkkaša ahte eallit mánggaid dávddaiguin maid ferte dálkut. Danne fertejit leat doarvái dearvvasvuodabargit áimmahuššan dihtii buot divššohasaid.

#### **2.4.6 Ieš válljet buhcce viesu/maid divššohasat dasa dadjet?**

Soames divššohasaide lea fuomášuvvon «ieš válljet buhcce viesu» ortnet. Divššohas- ja geavaheaddjivoigatvuodálágas (pasrl.) §.2-4 nuppi lađđasis čuovvu ahte «*divššohas ii sáhte válljet dálkundási*». Dát mearkkaša ahte divššohasas ii leat voigatvuolta válljet eanet spesialiserejuvvon dálkuma go dan maid son dárbbáša. Dát mearkkaša ahte divššohas dábálaččat galgá dálkojuvvot daid báikkálaš klinihkain. Juogo iežas fylkkas dahje eará fylkkas.

Soapmásat navdet ahte ieš válljet buhcce viesu guoská sihke fáhkka buhccivuodas ja eará buhccivuodas. Dát mearkkaša ahte sii fáhkka buhccivuodas navdet ahte sin sáhtta fárrehuvvot eará buhcce vissui go dan háliidit. Ná ii gal leat. Ieš válljet buhcce viesu ii gusto fáhkka buhccivuodas, muhto eará gillámušain maid sáhtta dálkugoahit muhtin áigge geahčen. Soames divššohasat ja oapmahaččat váldet áittardeaddjiin oktavođa go háliidit fárrehuvvot báikkálaš buhcce viesus regiovdnabuhcce vissui (UNN). Dán ferte čielggadit buhcceviessodoaktáriiguin, ja dákkár fárreheapmi ferte juohke áidna áššis leat fágalaš árvoštallamiid vuodul.

Go ii leat nu fáhkkadilli, de ožžot mánga divššohasa Helfo ja interneahtha bokte veahki, nu ahte gávdnet buhcce viesu gos lea oanehis vuordináigi dihto dálkumii, dávjá guoská dát kirugiijai. Áittardeaddji vásáhusat leat ahte «Ieš válljet buhcce viesu» ortnet doaibmá bures dalle go divššohasa buhccivuolta lea álki iige seagáš dahje erenváttis. Soames divššohasat guđiin leat váddásat buhccivuolta vásihit ahte buhcce viesuin gosa sin leat ohcan ortnega bokte,

ii leat sidjiide sadji, go sis lea vuosttažettiin ovddasvástádus guovlluset divššohasaide.

Go atná «Ieš válljet buohcceviesu» ortnega, de ferte johtit guhkibut ja dábálaččat giridiin. Dalle oažžu Pasientreiseris lassigollun 400 kr goappáge guvlui. Dasa lassin lea iežasoassi divššohashoteallas, vuodjin sáhttobiillain ja fas mátkkit jus galggaš iskkademiide kirurgalaš dálkuma maŋgil. Soames divššohasaide soaitá dát šaddat divrras ja lossa áššin, ja earát fas behttojit go ožžot biehttalusa. Áttardeaddji vásiha ahte eanaš divššohasat dálkojuvvojit iežaset regiovnas go dát lea sihke álkibut ja stáddásat. Mángasiid mielas lea maiddá váibadahtti ja gáibideaddji nu guhkás johtit.

#### **2.4.7 Ovttasdoaimmaođastusas hástalusat**

Mii gullat divššohasain/oapmahaččain guđet ožžot váttisvuodaid go galget vuolgit buohcceviesus. Divššohas lea geargan dálkumis ja gearggus vuolgit. Ruovttugielddas ii leat aitosáččat sadji váldit vuostá divššohasa, guhte dalle dávjá lágiduvvo njuolga ruoktot. Dáid divššohasaid gaskkas leat mángasat dakkár dilis ahte galggašedje leat juogo buohccesiiddas dahje buohcceruovttus oanehis boddii beassan dihtii vuimmiide. Dan sadjái šaddet sii veallát ruovttus ruovttubuohccedivššu geahčuin. Dát ii oro ii dohkálažžan iige árvosažžan ii divššohassii iige oapmahaččaide, ja muhtimin ferte divššohas ruovttoluotta buohccevissui.

Ovttasdoaimmaođastus galggašii doaimmat nu ahte divššohasat guđet leat geargan dálkumis buohcceviesus gullet gieldda ovddasvástádussii. Dát gáibida sihke návccaid ja bures lágiduvvon gieldda balvalusaid, ja máhtu árvvoštallat divššohasa dili. Divššohasat jerret manne eai beasa velohallat buohcceviesus dassái go dearvvasmuvvet. Nu lei ovdal, muhto ovttasdoaimmaođastusa mielde galgá dán ovddasvástádusa sirdit gielddaide. Áigumuš lei dieđus buorre, muhto dál leat menddo olu boarrásat guđet johtilit galget buohcceviesus vuolgit, almmá doarvái buori dálkun- ja veajuiduhttinfálaldaga haga gielddain.

Finnmárku lea gáibideaddji daid guhkes mátkegaskkain mii lea erenoamáš hástaleaddjin. Boarrásat galget mátkemieđušteaddji haga diibmaviissaid čohkkát sihke girđišiljuin, sáhttobiillain dahje busiin dálveluottaid mielde

mat soitet giddejuvvot. De soitet šaddat ruovttoluotta buohccevissui go sin dilli lea menddo heittot. Buohcceviesuin lea fas deatta vuordináiggiid, seangasajiid ja buvttadeami ektui, ja bušeahtaideaset doallat. Go gielddat eai sáhte váldit vuostá heajos geargan dálkumis divššohasaid, de buohcceviesus čohkkejuvvojit menddo ollugat, man geažil fas soitet fertet feaskáriin veallát.

Ovttasdoaibmaođastusa áigumušat buohcceviesu ja gielddaid gaskasaš ovttasbarggu buorideami hárrái ja divššohasaide buoremussan, eai leat min vásáhusaid mielde olahan mihtu. Ferte giddet fuomášumi oppalašvuodajurddašeapmái ahte mii ja guđe dálkun lea divššohassii buoremussan, dan sadjái go jurddašit osiid mielde, mas geargan dálkumis doaba medisiinnalaš áddejumis geavahuvvo go divššohas galgá vuolgít buohcceviesus. Ferte aŋkke fuolahit ahte divššohas oažžu doarvái buori fálaldaga gielddas ovdal go buohcceviesus vuolgá. Ovttasbargu das mii dákkár fálaldat galgá leat, fertejit sihke buohcceviessobargit ja gieldda dikšo- ja fuollaovddasvástideaddjit gávnnaht. Dán ferte dahkat profešunealla vuogi mielde mas sihke divššohas ja oapmahaččat besset mielváikkuhit. Jus ii, de dovdet divššohasat ahte vuogádagas sáddejuvvojit duohko deike dego «páhka» mas ii oktage váldde albma ovddasvástádusa.

Spesialistadearvvasvuodabálvalus ja gielddat fertejit váldit ovddasvástádusaset ja fuolahit ahte divššohas ii galgga vuolgít buohcceviesus ovdal go gielddas lea doarvái buorre fálaldat.

#### **2.4.8 Feaskkirdivššohasat hástalussan divššohasdálkumii ja divššohasdorvui**

Mii diehtit ahte mánga ossodaga buohcceviesuin rahčēt feaskkirdivššohasaiguin go leat menddo ollugat oktanaga doppe, áinnas vahkkoloahpain. Diehtit ahte áinnas medisiinnalaš ossodagain leat menddo olu divššohasat vahkkoloahpaid. Ovdal ledje Finnmárbuohcceviesus, klinihkas Hámmarfeasttas guokte dievas medisiinnalaš ossodaga. De mearriduvvui ahte okta ossodat galggai leat vahkkoloahpaid rabas ja ahte dat nubbi ossodat galggai leat 5 beaivásaš poasta. Ná lea dál leamaš moadde jagi. Dieđut dán birra leat ahte dávjá leat mánga divššohasa feaskáris. Dát mearkkaša ahte

buohcci divššohas ferte veallát ráfi ja muosi haga, garra čuovgga vuolde, dievas čájáhussan iige sáhte iežas suddjet. Jávohisvuodageasku mii máinnaša visot das rájes ahte ii oktage galgga diehtit ahte leat buohccevissui šaddan gitta čiegus ságastallamiidda dálkuma jna. birra, šaddá viehka váttis doallat. Go ferte feaskáris veallát suddjenbeaitaga duohken, mii dušše belohahkii čiehká du daid ovddas guđet vázzet meattá, de ii gal oro nu priváhta ja gutneheapmin. Divššohas ferte vázzit dahje juvlastuoluin mannat oktasaš hissegii go galgá basadit dahje hissegastit. Dát jo iešalddes muitala ahte dákkár divššohasdálkun ii oro mange veara ja lea heittot. Áittardeaddji diehtá ahte dán dovdet divššohasat gutneheapmin. Áittardeaddji diehtá ahte bargoveahka bargá ja dahká maid sáhhtá dan dilis, muhto fysalaš rámmaeavttut eai leat dárbbu ektui. Dát šaddá dohkkeameahttun sihke divššohasaide ja bargiide, ja measta veadjemeahttun oažžut buori divššohasdálkuma.

Áittardeaddji lea dán dehálaš fáttá mángii váldán ovdan Finnmárbuohcceviesuin, muhto dássázii ii lea mihkkege bissovaččat nuppástuhtton. Diehtit ahte rahpet 5 beaivásaš poastta muhtimin vahkkoloahpaid go lea hui olu divššohasat doppe, muhto iihan ná sáhte. Mii oaivvildat ahte buorre divššohasdálkun ferte vuoruhuvvot ja ahte buohcceviesus fertejit leat čađat guokte medisiinnalaš ossodaga rahpasat, nu ahte dálkkaslaš divššohasat ožžot lanja ja čohkkejuvvojit seamma sadjái. Ruhtadilli ii sáhte leat dat guoddi prinsihppa doaibmi divššohasdálkumis, dalle ferte eará surggiin seastit. Dálá čálgo-Norggas ferte sáhhtit buohcci divššohasaide fállat lanja gos besset veallát.

Eanaš medisiinnalaš divššohasat bohtet fáhkka veahkkedárbbu dihtii ja buohcceviesus lea ovddasvástádus sin váldit vuostá. Divššohasain galgá leat dálkunfálaldat dahje jo fertejit guhkes mátkái eará buohccevissui. Áittardeaddji diehtá ahte buohcceviessu bargá maid sáhhtá ovdal go bisseha váldimis vuostá ja ahte dát hárve geavvá. Divššohasat Finnmárkkus vurdet maiddáii ahte sii dálkojuvvojit báikkálaččat go dávda bearaha dán leat bealušteaddjin. Liikká šáhhtá jearrat ahte fertego buohcceviessu boahttevuodas sáddet eanet divššohasaid eará buohcceviesuide, nu ahte sis lea albma orrundilli eaige dárbbas veallát feaskáris dálkuma botta. Áittardeaddji doivvošii ahte dát hui fargga nuppástuvvošii, nu ahte buohcciid dálkun šattašii buorre ja gudneárvosaš. Ruhtadilli ii galgga duolbmat olmmošárvvu.

## 2.4.9 Váilevaš dagaldumit ja vuogádatváili

Divššohasat leat áittardeaddji čeahkinastimiin váldán ovdan mo dearvvasvuodábálvalusas lea ovttasbargu, oktiiordnen ja buoriid vuogádagaid váili. Dát guoská sihke buohccevissui ja gielddaide. Sajáiduvvan ja buorit dagaldumit dearvvasvuodábálvalusas sihkkarastet ahte dehálaš barggut čađahuvvojit ja dan bokte addet divššohasaide buori ja oadjebas dearvvasvuodaveahki. Dát lea visot gitta buori čálalaš ja njálmmálaš raporterema rájes bargovuoruid gaskka, gitta dasa ahte sádde ja lohka røntgenvástádusa, gitta dasa ahte čuovvu fásta medisiinnalaš prosedyraid, ahte čuovvola lab-vástádusa, oahpaha bures ođđa bargiid, dálkkaslisttaid iskamii/ođastemiide dagaldumit jna. Jođihangotti ovddasvástádus dat leat gohcit ahte dát dahkko ja ahte oahpahus ja dagaldumit leat álggahuvvon, muhto juohke áidna bargige ovddasvástida čuovvolit ja dahkat daid dagalduvvon bargguid mat leat geatnegasat. Jus ii, de čuohcá dát divššohasaide daid váikkuhusaiguin sidjiide.

Mán̄ga divššohasa váidalit go lea váilevaš ovttasbargu gaskal buohcceviesu sierranas ossodagaid, gaskal gieldda ja buohcceviesu ja gaskal báikkálaš ja regionála/eará buohcceviesu. Divššohasat muitalit ahte fertejit ieža jearrat dálkuma, guorahallama ja vástádusa hárrái. Oktiiordnenrolla mii galgai dán veaháš geahpedit, ii sáhte divššohasáittardeaddji vuohttit, vaikke dát lea lága mielde geatnegas. Nu šaddáge juohke divššohasa dahje oapmahačča duohken fuolahit ahte ovdamearkka dihtii beassá dobbelii eará buohccevissui. Buorit vuogádagat ovttasbargui šaddá juohke dearvvasvuodábargái/doaktárii/buohccedivššárii oažžut áigái. Dát gáibida sihke áiggi, vuoruheami ja návccaid. Dearvvasvuodábálvalusas berrešii bajit ulbmilin leat ovttasbargu divššohasa dearvvasvuhtii buoremussan, mii bures laktojuvvo jođiheapmái, fágii ja dagaldumiide. Jus dearvvasvuodábálvalus galggaš leat eanet beaktil, sihkkar ja divššohasustitlaš, de fertejit juohke ossodagas leat dasa buorit vuogádagat ja dagaldumit. Nu go dat dál lea, de ii doaimma doarvái bures. 2014:s ledje áittardeaddjis dán fáttás oktiibuot 42 oktavuoda váldima.

## 2.5 Divššohasbárttit ja komplikašuvnnat

Divššohasat vurdet ahte dearvvasvuodábálvalusas deaivvadit allaoahppan ja čeahpes fágaolbmuiguin guđet addet buriid ráđiid ja máhtolaš buori dálkuma. Ii soaitte oppa jurdagisge ahte sáhtta mannat boastut dahje ahte justa son dat sáhtta leat dat okta guđes šaddet váralaš komplikašuvnnat, vaikke leage dán birra ovdagihit dieđihuvvon. Lihkus lea nu ahte eanaš dálkumat ja čuohpadeamit leat stuorát komplikašuvnnaid haga. Muhto daid divššohasaide guđet dán vásihit, šaddá dat dávjá guhkes ja gáibideaddji buohccivuodáigi. Muhtimin oaivvildit divššohasat ahte dálkun ii leat leamaš doarvái buorre dahje dat njulgestaga lea leamaš boastut, iige sidjiide leat doarvái bures ovdagihit dieđihuvvon komplikašuvdnáraid birra. Soapmásat dáid divššohasain bohtet min lusa, ja mii veahkehat sin váiddaássiin buohccevissui, fylkkamánii dahje Norsk pasientskadeerstatningii. Maŋjonan dahje váilevaš iskkadeamit dahje dálkun guhkida maiddái muhtin háviid gillámuša, ja sáhtta divššohasaide bistevaččat liitut. Dákkár dálkun váldo dieđus ovdan dearvvasvuodábálvalusain ja dávjá sáddejuvvo NPE:i (Norsk pasientskadeerstatning)

### 2.5.1 Pasientreiser (Divššohasjohtin)

Pasientreiser álggahuvvui 2009:s maŋgil go stáhta nuppástuhtii stáhta A-etáhta, oaju ja sosiálaetáhta. Dat mearkkaša ahte Pasientreiser doaimmaheaddji orgánan, galgá hálddašit almmolaš ruđa buoremus lági mielde. Duohtavuđas mearkkaša dat ahte Pasientreiser oastá bálvalusa hálbimus fálloprinsihpa mielde, mii mearkkaša ahte juohke mátki galgá leat hálbimus vuogi mielde.

Áittardeaddjái bohtet ain gažaldagat vuogitvuodaid ja ruovttoluottamáksima birra divššohasjohtima hárrái. Dáin leat mángga ássi máinnašuvvon almmolaččat (medias).

Váiddaássiin mat leat máinnašuvvon «Eará/eat dieđe» čuoggás, leat 41 váiddaássi 24 ássi divššohasjohtima birra. Ággan dasa manne váiddaášit lassánit «Pasientreiserii» lea go sii leat čavgen njuolggadusaid. Sis lea gohččun vuolidit ruhtageavaheami, mii čuohcá dasa mo ja goas divššohasat sáhttet johtit. Leat hui garra gáržžideamit sáhtu geavaheapmái. Mángga divššohasa ožžot eahpegovttolaš guhkes vuordináiggi ruoktot manadettiin iskkadeamis/dálkumis. Sii vulget árratiđit, eaige beasa vulgit ruoktot ovdal



maŋŋiteahkeda. Dát leat viehka dávggut ja šleaippas muhtin buohcci divššohasaide. Áinnas dovdet dán dávgguid sii guđiin leat bistevaš givssit ja johtet dávjá dálkumii. Áinnas leat mánát, nuorat ja boarrásat dakkár joavkkut geaidda čuohcá. Guhkes johtin goas šaddá olu vuordit girđišiljuin ja eará báikkiin lea hui gáibideaddji ja šleaippas. Muhtin divššohasat mitalit ahte masset dálkunmoktaga go lea lossa johtin ja olu vuordináigi. Sii fertejit vel juohke johtimis sihtat sin doaktára duođaštit ahte leat medisiinnalaš ákkat dasa ahte divššohas ii sáhte atnit ruvttosáhtu. Dalle sáhttet sii johtit girđiin go dan háliidit, dahje eará sáhtuin nugo sáhttobiillain. Dán eai sáhte buohkat gáibidit, muhto juohke háve árvoštallá dan doavttir. Sidjiide geaidda dát ii leat gáibádus, muhto dattege leat buohccit, fertejit dohkkehit ahte mátki soaitá šaddat guhki ja šleaippas. Dát guoská ánnas divššohasaide guđet eai ása gávpogiin gos lea buohcceviessu ja earáide guđet fertejit Romssa universitehtabuohccevissui. Orro gal gáibideaddjin fertet johtigoahtit guđa áigge idđes ja boahtit ruoktot maŋŋit eahkeda dahje maŋit beaivvi.

Soames divššohasat dadjet maiddáa ahte sii eai gille eanet digaštallat Pasientreiseriin go sis leat sin direktiivvat maid fertejit čuovvut. Soames divššohasat fertejit hoteallas idjadit dálkuma oktavuodas. Dát dagaha sidjiide lassi ruđalaš noađi go Pasientreiser buohccisáhttoláhkaásahusa mielde máksá dušše oasi hoteallaorruma ovddas (550kr oktan borramušain). Soames divššohasat eai danne vuolgge dálkumii ruhtadili geažil.

Áittardeaddjis lea hui dávjá oktavuohhta Pasientreiseriin jagi botta daid iešguđet čuoimmaid geažil mat midjiide bohtet. Pasientreiser geahččala buoremus lági mielde dahkat dan maid sáhtttá daid njuolggadusaid ektui maid galget čuovvut. Sii deattuhit ahte jus divššohasat dearvasvuodalaš sivaidda geažil eai nákke čađahit mátkki ruvttosáhtu mielde, de fertejit sii oažžut iežaset fástadoaktára duođaštit ahte lea medisiinnalaš vuodđu atnit eará sáhtu. Pasientreisera bargit eai leat oahppan dearvasvuodabargit eaige galgga Pasientreisera regeliid mielde váldit beali oktagaslaš dárbbuide.

Pasientreiser - Finnmark atná jagis olu ruđa sáhtuide, muhto finnmárcolaččathan fertejit johtit go galget dálkumii ja lea dat stuorámuš fylka riikkas areála mielde. Dát mearkkaša ahte dieđus máksá min fylkkas jođihit divššohasdálkuma. Gustojeaddji njuolggadusat orrot soames

divššohasaide Finnmárkkus čavgat ja heivehanmuni haga, ja berrešii gal leat veaháš heivehanmunni.

### **3.0 Spesialistadearvvasvuodábálvalus**

#### **Helseforetak ja eará spesiálabuohcceviesut**

Stáhtas lea bajit ovddasvástádus dasa ahte álbmogii addojit dárbblaš spesialistadearvvasvuodábálvalusat. Regionála helseforetakat leat doaimmaheaddjilađđasat ("lea fuolahán"-ovddasvástádus).

#### **Spesialistadearvvasvuodábálvalusas oktavuoda váldimat**

Eanaš oažžut áššiid dáid helseforetakain:

Dearvvasvuohhta Finnmárku, klinihkka Hámmarfeasta, Girkonjára, psykalaš dearvvasvuodasuddjema klinihkka, prehospitála bálvalusaid klinihkka, Pasientreiser, Davvi-Norgga Universitehtabuohcceviessu HF, Romssa ossodat (UNN; Romsa).

Dearvvasvuohhta Finnmárkui (dál Finnmárkkubuohcceviessu) gullá maiddái psykalaš dearvvasvuodasuddjema ja gárrendili klinihkka. Klinihkas leat golbma guovllupsykiatralaš guovddáža (DPS) vuollásaš ossodagaiguin ja okta guovddáš gos dálkot sorjjasvuoda ja gárrendili, Finnmárkku klinihkka. Dát golbma guovddáža ovddasvástidit iešguđet geográfalaš guovllu. Ovttas gokčet dat fylkka visot gielddaid. Dálkun lea sihke poliklinihkain ja jándorásahusain.

Mánnga finnmárolačča dálkojuvvojit Davvi-Norgga

Universitehtabuohcceviesus sihke psykalaš ja somáhtalaš gillámušaid ovddas. Dábálaš psykiatralaš klinihkka UNN:s lea guovddášbuohcceviessodoaibma rávisolbmopsykiatriijas Finnmárkku ovddas.

Muhtin oktavuoda váldimat leat maiddái priváhta buohcceviesuin main lea dahje ii leat Davvi dearvvasvuodain šiehtadus.

### **3.1 Oktavuoda váldimat juhkon iešguđet buohcceviesuide golmma manimuš jagis (2012, 2013, 2014)**

	2012	2013	2014
Dearvasvuohhta Finnmárku, klinihkka Hámmarfeasta	117	96	97
Dearvasvuohhta Finnmárku, klinihkka Girkonjárga	39	34	32
D-Norgga universitehtabuohccev.	67	55	66
Eará buohcceviesut	5	11	5

### 3.2 Vuollekategoriijat spesialistadearvasvuodábálvalus:

Kirurgiija:	79
Medisiidna:	62
Eará čuohpadeamit:	29
Psykiatriija:	23
Dálkkaslaš bálvalusdoaimmat:	13
Hálddahušlaš doaimmat:	6
Eará/eat dieđe:	37

**Kirurgiija:** 2014:s ledje kirurgijas 79 oktavuoda váldima. Dát lea veaháš njiedjan 2013 ektui. Váiddasivat lea hui seammaláganat jagis nubái, ee. guhkes vuordináigi, váilevaš dagaldumit/vuogádatváillit, láhtten ja vahágat/komplikašuvnnat maŋgil čuohpadeami. Soames divššohasat vásihit ahte leat áibbas gergosat čuohpadeapmái, muhto de dát bissehuvvo justa ovdalaš ja mánggas eai oppa dieđege manne. Sii galget de ruoktot ja fas vuorditgoahit. Dát lea šleaippas ja šaddá duhtameahttunvuohhta soames divššohasaid gaskkas. Soames divššohasat ožžot vuorddekeahtes givssiid/komplikašuvnnaid maŋgil dálkuma. Muhtin dáid áššiin veahkehat mii divššohasaid sáddet sin ášši Norsk Pasientskadeerstatningii dahje Finnmárkku fylkkamánii.

**Medisiidna:** 2014:s ledje medisiinnas 62 oktavuoda váldima. Dát lea veaháš eanebuš go 2013:s. Áššit gusket ee. diagnosaváttisvuhtii, maŋgoneapmái dálkumis/bálvalusas, váilevaš dálkumii ja váttisvuodaide ovttasdoaimmamis gaskal spesialistadearvasvuodábálvalusa ja gieldda. Muhtin divššohasat guđet leat leamaš buohcceviesus muhtin áiggi ja guđet galget ruovttugildii vásihit váilevaš gulahallama, áinnas rávvagiidda dálkasiid dáfus. Sáhtta maid šaddat

váilevaš dokumentašuvdna gielddas buohccevissui go divššohasat bohtet buohccevissui.

**Eará čuohtademiid:** 2014:s ledje eará čuohtademiin 29 oktavuoda váldima. Dát lea eanet go 2013 ektui. Dás leat áššit mat gusket čalbmečuohtademiide, gynekologalaš čuohtademiide, beallje-njunne-čottačuohtademiide ja nevrokirurgijai. Dát suorgi gokčá daid čuohtademiid mat eai fáttmastuvvo oppalaš kirurgijias ja ortopedijias.

**Psykiatriija:** 2014:s ledje psykiatriijas 23 oktavuoda váldima, mii mearkkaša njiedjama 2013:s. Dás ledje váiddaáššit mánáid-, nuoraid- ja rávisolbmopsykiatriija hárrái. Váidagiid ovddidit dávjá oapmahaččat, go sii guđet psykalaččat rahčēt eai nagot/nákce váldit oktavuoda veahkkebálvalusain. Váidaluvo ee. go geavahuvvo bággu, dálkkodeami, vuordináiggi ja diagnosaváttisvuoda ektui. Muhtin ráje divššohasain/oapmahaččain eai mieda diagnosii mii lea biddjon ja bivdet veahki dán divvumii/sihkkumii. Soames divššohasat oaivvildit sii leat boastut dálkojuvvo eige áddejuvvo dán ektui. Muhtin divššohasat ožžot váttisvuodaid go fárrehuvvojit spesialistadearvvasvuodabálvalusas gildii. Sii eai oaččo daid dálkasiid maid spesialistadearvvasvuodabálvalus lea sidjiide addán, gieldda bidjá gáržžádusa mii divššohasa gal vuollánahtta ja headaskahtta.

**Dálkkaslaš bálvalusdoaimmat:** 2014:s ledje dálkkaslaš bálvalusdoaimmain 13 oktavuoda váldima, mii lea veaháš njiedjan 2013 rájes. Váiddaáššit leat sullii seammát jagis nubái. Dát siskkildit ee. váilevaš čuoovoleami gullanaparáhta hárrái, vuordináiggi audiográfá lusa, váilevaš iskkusvástádus ja váidda váilevaš geavahanveahkkeneavvuid dáfus. Váttisvuodát beassat audiográfá lusa lea leamaš guhkesáigásaš váttisvuohatan dáppe Finnmárkkus. Dát doaivumis buorrána 2015 áigge, go viimmat lea olles virggis audiográfá klinihkas Hámmarfeasttas, ja spesialistadearvvasvuodabálvalusas Álttás lasihuvvo audiográfavirggi 50% rájes 80% rádjai. Dát leat buorit ođđasat daid finnmárkolaččaide guđet rahčēt gullomassimiin.

**Hálddahaslaš doaimmat:** 2014:s ledje hálddahaslaš doaimmain 6 oktavuoda váldima. Dát lea veaháš njiedjan 2013 ektui. Váidagat leat váilevaš epikrisa, iežasoasit, váilevaš /heajos láhtten, vuordináigi ja miehtan.

**Eará/eat dieđe:** 2014:s lei eará/eat dieđe 41 oktavuoda váldima. Dát lea čielga lassáneapmi 2013 rájes. Dán kategoriijai gullet ee. apotehka, bátnedivššohat, NAV, fuolaheapmi, AMK/ambulánsa ja Pasientreiser.

#### **4.0 Gieldda dearvvasvuoda- ja fuollabálvalusat**

Gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalusat válđojuvvo divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiortnegii lánkanuppástusas 1.9.2009. Dát fátmastit bálvalusaid ja doaimmaid Dearvvasvuoda- ja fuollabálvaluslága 24.6.2011 nr. 30 mielde. Gielddat galget fuolahit dárbbaslaš dearvvasvuodabálvalusa juohkehažžii guhte ássá dahje oroda gielddas. Ortnet lea doaimman jo badjelaš 5 jagi ja oktavuoda váldimat gielddain leat hui stádis dásis. Dán jagi leat dat 35 % min oktavuoda váldimiin. Ledje oktiibuot 139 oktavuoda váldima 2014:s.

#### **4.1 Gielddadearvvasvuodabálvalus, galle oktavuoda váldima oktiibuot Finnmárkkus, váldokategoriija, badjel 5 čállon:**

Fástadoavttir	68
Birrajándorásahus, guhkitáigge	14
Doaktárvákta	12
Birrajándorásahus, oanehisáigge	7
Psykalaš dearv. veahkki/gárrendillefuolla	9

#### **4.2 Váldokategoriijaide mearkkašeamit:**

##### **Fástadoavttir: 68 oktavuoda váldima**

Juohke gieldda ovddasvástida fuolahit fástadoaktárortnega.

Fástadoaktárortnegii gullet nugo vurdojuvvon hui stuorra oassi daid oktavuoda váldimiin mat leat gielddadearvvasvuodabálvalusa ektui, go dát lea hui olu geavahuvvon oktavuodaide. Áššit leat váilevaš dálkuma, váilevaš iskama

ja doppeldeami, fástadoaktára molsuma, dálkkodeami ja láhttema birra. Váidaluvvo maiddáí váilevaš dagaldumiid/vuogádatváilli hárráige.

**Váilevaš doppeldeapmi** lea váiddaágga. Dát soaitá leat fástadoaktára maŋnonan/váilevaš doppeldeami geažil, mii dagaha ahte divššohassii guhkiduvvo vuordináigi dan iskkadeapmái/dálkumii maid spesialistadearvvasvuodábálvalus galgá sutnje dahkat.

**Dálkkodeamis** oažžut moanaid oktavuoda váldimiid. Soames divššohasat dovdet iežaset boastut dálkojuvvon, ahte ožžot dálkasa mii ii váikkut nugo vurdojuvvon. Eará divššohasat seagáš gillámušaiguin, sihke somáhtalaš ja psykalaš givssiin, dovdet ahte doaktárat dušše vávjet dan mii lea psykalaš go váldet sin doaktáriin oktavuoda. Sii dovdet ahte eai jáhke sidjiide go hállagohtet somáhtalaš givssiid birra, eaige oaččo dan iskkadeami ja dálkuma maid duodaid dárbbasit. Soames fástadoaktárat riehkidit čállit reseptageatnegas dálkasiid maid spesialistadearvvasvuodábálvalus (ee. MNP ja RPP) lea rávven divššohasaide. Dát lossuda liiggás go divššohas ferte ieš váldit oktavuoda spesialistadearvvasvuodábálvalusain vai sii sáhttet dán čilget fástadoaktárii. Dása manná liigeáigi, ja divššohas soaitá nohkkot dálkasiin maid dárbbasit vai galget beaivválaččat doaimmat. Váidaluvvo maiddáí ahte lea váttis oažžut reseptageatnegas dálkasiid jus fástadoavttir ii leat sadjagasas. Muhtin sadjásašdoaktárat geahpedit dálkasiid čilgehusa haga, mii váivvida ja heađástuhtta dáid divššohasaid.

**Láhttemii** oažžut muhtin oktavuoda váldimiid. Divššohasat muitalit ahte fástadoavttir lea singuin láhtten olmmošmeahttumit ja heaboheamit maid divššohas lea atnán unohassan. Dieđihuvvo maiddáí doaktárkantuvrraid bargiid birra guđet eai leat gal aiddo ustitlaččat. Divššohasat váldet ovdan áittardeaddjiin ahte go sii váldet oktavuoda muhtin doaktárkantuvrrain dearvvasvuodaveahki dihtii, de leat bargit hárpmasat ja masá jo bealkkehit divššohasa go lea singuin váldán oktavuoda.

**Vuordin** lea dat ahte gollá guhkes áigi ovdal go fástadoavttir nákke doppelidit divššohasa vuogádagas. Dát sáhtta leat sihke spesialistadearvvasvuodábálvalussii, NAV:i ja eará ásahusaide. Dát

manjoneamit soitet sihke massihit eallinkvalitehta ja liiggás noađuhit ruđalaččat.

### **Doaktárvákta: 12 oktavuoda váldima**

Doaktárvákta lea lágiduvvon gielddaid doaktárváktadoaktáriiguin ja buohccedivššáriiguin. Váidaluvvo ahte lea menddo guhkes vuordináigi go fáhkka dilit čuožžilit ja dassái go divššohas doppiduvvo. Dieđihuvvo maiddái ahte divššohasat guđet leat doaktárvávttain váldán oktavuoda fáhkka givssiid geažil, leat fas šaddan almmá ruoktot makkárga veahki haga. Doavttir lea givssiid dahkan duššin iige iskan divššohasa doarvái bures. Divššohas ferte fas ruoktot ja muhtin háve lea dán geažil šaddan váralaš dáhpáhusat.

### **Birrajándorásahus, guhkesáige- ja oanehisáigesajit: 21 oktavuoda váldima**

Dát áššit gusket eanaš buohccesiiddaide main leat oanehisáige- ja guhkesáigesajit. Visot oktavuoda váldimat midjiide dán kategoriijas bohtet lunddolaččat oapmahaččain. Váidaluvvo go eai oaččo boarrásiidda buohccesiidasaji, iežasosiid/máksin buohccesiidasaji ovddas, váilevaš dagaldumiid/vuogádatváilli ja váilevaš divššu/fuola birra.

Go buohccesiiddas eai oaččo saji de dearvasvuodabargiid ja oapmahaččaid árvoštallan ii oro vástideamen oktii. Oapmahaččaid guđet buoremusat dovdet boares eatniset dahje áhččiset, eai guldal vaikke boarrása dilli guhkin eret lea dohkálaš. Áittardeaddjiin leat váldán oktavuoda dákkár áššiin ja son lea veahkehan oapmahaččaid. Dán geažil lea biehttalusmearrádus muhtimin rievdaduvvon ja boarrásat leat datte ožžon buohccesiidii saji. Váidaluvvo maiddái dakkár dáhpáhusain ahte boarrásat fárrehuvvojit buohccesiiddas fuolladállui. Oapmahaččat leat hui fuolas das go sin lagamuččat guđet duodaid dárbašit divššu, árvoštallojit sáhttit orrut fuolladálus geahčuin. Dát gal vuorjjaha ja dán áigu áittardeaddji dárkilit čuovvut.

Gahččanlápmašuvvamat ain gevvat ja oapmahaččat dieđihit ahte sidjiide illá mitaluvvo dákkár bárttiid birra. Soames oapmahaččat váidalit ahte buohccesiiddas leat sin lagamuččain heajos dikšu ja fuolla. Mearrádusat leat soaittáhagas ja oapmahaččaide illá dahje ii oppage dieđihuvvo dáid birra. Mii

leat gullan oapmahaččain ahte sin váralaš dávdat lagamuččat geat leat oanehisáigesajis, fertejit fárret lanjaineaset olggos vai earát besset daidda.

Midjiide leat bohtán moadde ášši iežasoasi/máksu buohccesiidasaji ovddas. Oapmahaččat ožžo fáhkka rehkega máksolasáhusa ovddas, maiddá maŋos áiggis. Sii jerre mo gieldda meroštallá buohccesiidasaji vuođu. Dát áššit doppiduvvojedje Finnmárkku fylkkamánii árvoštallamii ja meannudeapmái.

## **Gieldda psykalaš dearvvasvuodaveahkki ja gárredillefuolla: 9 oktavuoda váldima**

Mii leat dán guokte kategoriija ovtastan go dávjá leat seagáš čuolmmat. Eanaš oktavuodat midjiide bohtet oapmahaččain, go sii guđet rahčēt psykalaččat ja sii gárrendilleváttsivuodain eai nákke/gille ieža minguin váldit oktavuoda. Váidaluvo ee. váilevaš dagaldumiid/vuogádatváilli, bákku, váilevaš diehtujuohkima, dálkkodeami ja vuordináiggi birra.

Midjiide bohtet muhtin váidaga mo juohkit dálkasiid psykalaš buohcciide/gárrenmirkogeavaheadjiide. Soames divššohasat eai boađe šihttojuvvon áigái dahje eai leat das go dálkasiid juohká. Soitet vaikke šaddat divššokeahttá muhtin áigge, mii dieđus fas heajuda sin dili. Muhtin váidagat leat bákku atnima birra. Oapmahaččat jerret ahte eaigo sin lagamuččat, guđet leat hirbmat psykalaš buohccit, berrešii bákku biddjot ásahussii. Sin mielas lea menddo váttis beassat ásahussii ja fuolastuvvet dainna.

Eará oapmahaččat fas vuorjašuvvot go dearvvasvuodabálvalusas lea nu váilevaš dikšu ja čuovvoleapmi. Sii maiddá dieđihit ahte lea váilevaš diehtujuohkin go nu čavga dollet jávohisvuodageaskkus, man geažil muhtin oapmahaččat dovdet ahte eai beasa dehálaš veahki fállat. Mii leat maiddá oapmahaččain ožžon gažaldaga mánáid birra geaid váhnemiin lea váralaš somáhtalaš dávda. Dáid mánáid livččii vuogádat galgan «dustet» ja addán vejolašvuoda sotket vásáhusaideaset ja dovdduideaset daid fágaolbmuid luhtte guđet dán birra máhttet.



## 5.0 Áššit maid Norsk Pasientskadeerstatning lea meannudan

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji addá dávjá dieđuid, ráđiid ja bagadallama buhtadusortnegiid birra, ja veahkeha dasa lassin divššohasaid daid áššiin mat galget Norsk Pasientskadeerstatningii (NPE). 2013:s bagadeimmet 19 olbmo váldit oktavuoda NPE:in. Áittardeaddji vásiha ahte moanat divššohasat ja oapmahaččat ieža nákkejit sáddet áššiset ja dán giehtaguššat. Jus min veahki dárbbášit, de dieđus ožžot dan, muhto lea hui álki atnit ja deavdit dan skovi maid NPE lea ráhkadan ja mii lea interneahatas. Eanaš oassi álbmogis máhttá dihtora ja interneahata atnit hui bures. Áittardeaddji beales giddet mii erenoamáš fuomášumi boares olbmuide ja eará divššohasaide guđet dása dárbbášit veahki.

Divššohasat mearridit ieža ahte sáddejitgo áššiset NPE:i. Mii sáhttit veahkehit vihkečilgehusa hábmemiin, árvalusaid bidjat áššedovdi cealkámušaide ja cealkámušaide dálkunbáikkis. Muhtimin veahkehat maiddái NPE` biehttalusa váidagiin.

NPE` áššemeannudeapmi ádjána veháš, go ferte oazžut dieđuid ja áššedovdi árvoštallama ovdalgo loahpalaš mearrádusa dahká. NPE lea guhkit áigge bargan meannudanáiggi oanidemiin. Muhto ain gollá áigi das rájes go dieđuid lea čohkken, ovttasbargan váidiin ja ožžon áššedovdi árvoštallama gitta gárvves loahpalaš vástádussii. Jus biehttalus galggaš váidot Pasientskadenemndai, de gollá ain áigi. Áittardeaddji čuvge divššohasaide áššemanu ja áššedili birra dakkár áššis mii lea NPE:s.

## 6.0 Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji rávvagat spesialistadearvasvuodabálvalussii ja gieldda dearvasvuoda- ja sosiálabálvalussii Finnmárkkus:

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjis lea lága mielde guovttesuorat mandáhta, vuosttas oassi lea áimmahuššat juohke divššohasa, nubbi oassi lea veahkehit buoridit dearvasvuodabálvalusa kvalitehta daid máhcahemiid ja árvalusaid bokte maid divššohasat ja oapmahaččat midjiide addet, muhto maiddái iežamet álgagiin. Danne háliidivččiimet mitalit makkár surggiin dearvasvuodabálvalus galggašii joatkit bargamin.

## Min rávvagat dearvvasvuodábálvalussii leat dát:

- 9) Fuolahit ahte gielddain leat doarvái áhahussajit, sihke oanehisáige- ja guhkeáigesajit boares olbmuide
- 10) Buoret ovttasbargu ja ovttasdoaibma gaskal spesialistadearvvasvuodábálvalusa ja gieldda go divššohasat galget ruoktot, ja ahte divššohasa buorredilli šaddá dat dehálamos
- 11) Ahte divššohasa gudneárvu ja mielváikkuheapmi fuolahuvvo sihke dálkumis ja go áhahusas vuolgá
- 12) Ahte gielddat nannejit gárrendili ja psykalaš buohcci divššohasaid fáaldaga nu ahte sii ožžot duohta vejolašvuoda buori eallimii
- 13) Doarvái seangasajit buohcceviesus nu ahte eai dárbbas leat feaskkirdivššohasat
- 14) Pasientreiser sáhtášii árvvoštallat guhkes johtinmátkki Finnmárkkus, nu ahte divššohasat gillejit čadhit dearvvasvuodaveahki
- 15) Ekonomija ii galggašii divššohasdálkumii šaddat guoddi prinsihppan. Buorre kvalitehta ja buorre fuolla ferte leat guovddázis sihke buohcceviesuin ja gielddain
- 16) Fuolahit ahte nammaduvvo oktiordnejeaddji daid divššohasaide guđet dárbbasit seagáš dahje guhkeáigásaš ja oktiordnejuvvon bálvalusaid

## Mildosat

### 8. kapihtal Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji

Bajilčála nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

#### § 8-1. Ulbmil

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá bargat divššohasaid ja geavaheaddjiid dárbbuid, fuolaid ja riektesihkarvuoda áimmahuššamiin stáhta

spesialistadearvvvasvuodábálvalusa ja gieldda dearvvvasvuoda- ja sosiálabálvalusa ektui, ja dáid bálvalusaid kvalitehta buoridemiin.

Nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

### **§ 8-2. *Bargoviidodat ja ortnega ovddasvástáduš***

Stáhta galgá fuolahit ahte juohke fylkkas lea divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji bargoviidodahkii gullet stáhta spesialistadearvvvasvuodábálvalusat ja gieldda dearvvvasvuoda- ja sosiálabálvalusat. Gieldda dearvvvasvuoda- ja sosiálabálvalusain oaivvilduvvo dán kapihttalis dearvvvasvuodábálvalusat lága skábmam 19.b. 1982 nr. 66 mielde dearvvvasvuodábálvalusa birra gielddain, earret lága 4a kapihtal, ja sosiálabálvalusaid lága juovlamánu 13.b. 1991 nr. 81 mielde sosiála bálvalusaid jna. birra.

Áittardeaddji galgá čađahit doaimmas iehčanasat ja sorjjaskeahttá.

Nuppástuhtton lágas geassem 15 b 2001 nr. 93 (fámus ođđajagim 1 b 2002 juovlam 14 b 2001 nr. 1417 res. mielde), borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde), juovlam 18 b 2009 nr. 131 (fámus ođđajagim 1 b 2010 juovlam 18 b 2009 nr. 1584 res. mielde).

### **§ 8-3. *Vuoigatvuohta váldit oktavuoda divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiin***

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji sáhhtá váldit meannudeapmái áššiid mat gusket diliide stáhta spesialistadearvvvasvuodábálvalusas ja gieldda dearvvvasvuoda- ja sosiálabálvalusas, juogo go soames lea suinna njálmmálaččat dahje čálalaččat váldán oktavuoda dahje ieš dan ovddida.

Juohkehaš sáhhtá váldit oktavuoda divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiin ja bivdit ášši ovddidit meannudeapmái. Guhte váldá oktavuoda divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiin, lea vuoigatvuohta leat anonyma.

Nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

### **§ 8-4. *Oktavuoda váldimiid meannudeapmi***

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji mearrida ieš leago dat man geažil lea váldán oktavuoda doarvái bidjat ášši meannudeapmái. Jus divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji ii bija ášši meannudeapmái, de galgá sutnje guhte lea váldán oktavuoda dieđihuvvot dan birra ja oanehaččat vuoduštit manne.

Nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

### **§ 8-5. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji vuoigatvuohta oažžut dieđuid**

Almmolaš eiseválddit ja eará orgánat mat hálddahusa bálvalit, galget áittardeaddjái addit daid dieđuid mat dárbbasuvvojit čadahit áittardeaddji doaimmaid. Riidolága 22 kapihttala regelat geavahuvvojit vástideaddji áittardeaddji vuoigatvuođa ektui gáibidit dieđuid.

Nuppástuhtton lágas geassem 17 b 2005 nr. 90 (fámus ođđajagim 1 b 2008 ođđajagim 26 b 2007 nr. 88 res. mielde) mii nuppástuhttui lágas ođđajagim 26 b 2007 nr. 3, borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

### **§ 8-6. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji beassan dearvvasvuođabálvalusa lanjaide**

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá beassat visot lanjaide gos almmolaš spesialistadearvvasvuođabálvalusat ja gieldda dearvvasvuođa- ja sosiálabálvalusat doaimmahuvvojit.

Nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

### **§ 8-7. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji barggut**

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá sutnje guhte dan bivdá govttolaš duhkodagas addit dieđuid, rávvagiid ja oaivadeami dakkár diliid birra mat gullet áittardeaddji bargoviidodahkii.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá sutnje guhte lea jearran áittardeaddjis, mitalit makkár boadus lea su meannudeamis muhtin áššis ja oanehaččat vuoduštit dán bohtosa.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjis lea vuoigatvuohta cealkit oaivilis dakkár diliid birra mat gullet áittardeaddji bargoviidodahkii, ja evttohit konkrehta doaimmaid buorideapmái. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji mearrida ieš geasa cealkámušat galget leat. Cealkámušat eai leat čadni.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá dieđihit bearráigeahččoeiseválddiide dakkár diliid birra mat gáibidit ahte sii daid čuovvolit.

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá fuolahit ahte ortnet bohtá dihtovassii.

Nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).

### **§ 8-8. Láhkaásahusat**

Departemeanta sáhtta addit láhkaásahusaid čađahit ja deavdit mearrádusaid divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji hárrái.

Nuppástuhtton lágas borgem 22 b 2008 nr. 74 (fámus čakčam 1 b 2009 borgem 21 b 2009 nr. 1102 res. mielde).