

# Årsmelding 2013

## *Troms*





## Forord

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63, kapittel 8. Etter lovens § 8-2 skal staten sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Kontoret i Troms ble etablert 1.1.2003.

Pasient- og brukerombudet avgir årsmelding til Helsedirektoratet. Årsmeldingen er også en tilbakemelding til fylkets helseforetak og kommuner, og det er vårt håp at den kan være til nytte i helse- og omsorgstjenestens kvalitetsarbeid.

Tromsø 19. februar 2014

Odd Arvid Ryan  
pasient- og brukerombud i Troms

## Innhold

<b>Forord</b>	<b>side</b>	<b>1</b>
<b>1. Pasient- og brukerombudet - Mandat og administrativ forankring</b>	<b>side</b>	<b>3</b>
<b>2. Bakgrunnsinformasjon</b>	<b>side</b>	<b>3</b>
2.1 Troms fylke		
2.2 Nytt kodeverk		
2.3 Henvendelser til ombudet		
<b>3. Generelt inntrykk</b>	<b>side</b>	<b>4</b>
<b>4. Spesialisthelsetjenesten</b>	<b>side</b>	<b>5</b>
4.1 Om henvendelsene		
4.2 Ombudets uttalelser		
<b>5. Kommunale helse- og omsorgstjenester</b>	<b>side</b>	<b>10</b>
5.1 Om henvendelsene		
5.2 Ombudets uttalelser		
<b>6. Norsk pasientskadeerstatning</b>	<b>side</b>	<b>14</b>
<b>7. Anbefalinger</b>	<b>side</b>	<b>15</b>
<b>8. Årsrapport drift</b>	<b>side</b>	<b>16</b>
8.1 Daglig drift		
8.2 Ekstern virksomhet		

## **1. Pasient- og brukerombudet - Mandat og administrativ forankring**

Pasient- og brukerombudets mandat og oppgaver følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Det følger av loven at ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den offentlige tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også ha for øye tiltak eller anbefalinger som kan bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene.

Ordningen er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Pasient- og brukerombudet utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

## **2. Bakgrunnsinformasjon**

### **2.1. Troms fylke**

Troms hadde per 1.1.2013 et innbyggertall på 160 418. Det er 24 kommuner i fylket. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø.

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

Fylket har lokalmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, og i tillegg har også Troms militære sykehus i Bardu lokalmedisinsk funksjon. Sentrene er bemannet med kommunalt personell og personell fra UNN. Disse har en sentral rolle i forbindelse med samhandlingsreformen i fylket. Longyearbyen sykehus hører også inn under UNN.

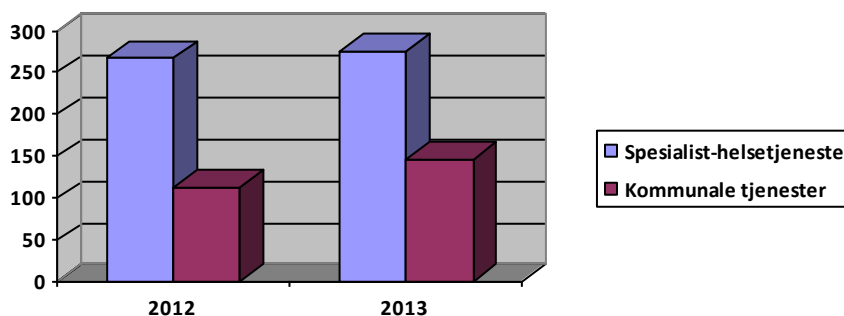
Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Det er etablert noe interkommunalt samarbeid om helse- og omsorgstjenester, blant annet allmennlegetjenester.

### **2.2. Nytt kodeverk for ombudenes statistikk**

2013 var Pasient- og brukerombudenes første hele år med nytt kodeverk for registrering av henvendelser. Overgangen innebærer at det ikke er hensiktsmessig å sammenligne tall fra foregående år på enkelte områder. Videre kan det være registrert flere problemstillinger eller tjenestesteder i forbindelse med én henvendelse. Dette forklarer eksempelvis differansen mellom totalt antall henvendelser og samlet antall registreringer på kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten (se pkt. 2.3).

## 2.3. Henvendelser til ombudet

Pasient- og brukerombudet i Troms mottok 401 henvendelser i 2013. Det ble registrert 275 forhold knyttet til spesialisthelsetjenesten og 146 forhold knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester. Henvendelsene kom fra pasienter, brukere og pårørende, samt fra helsepersonell/tjenestested.



Henvendelser fordelt på spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester 2012 og 2013.

## 3. Generelt inntrykk

I **spesialisthelsetjenesten**, som i første rekke omfatter UNN, ser vi at det fortsatt er viktig at helseforetaket legger stor vekt på arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Den hyppigste grunnen til at pasienter kontakter oss er problemstillinger knyttet til pasientskader og komplikasjoner i forbindelse med helsehjelp.

Pasientenes rett til informasjon og medvirkning er stadig en aktuell problemstilling i de henvendelsene som vi mottar. Dette gjelder både innen somatikken og psykisk helsevern. Etter vår oppfatning bør informasjon og medvirkning i større grad inngå som en del av helseforetakets kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

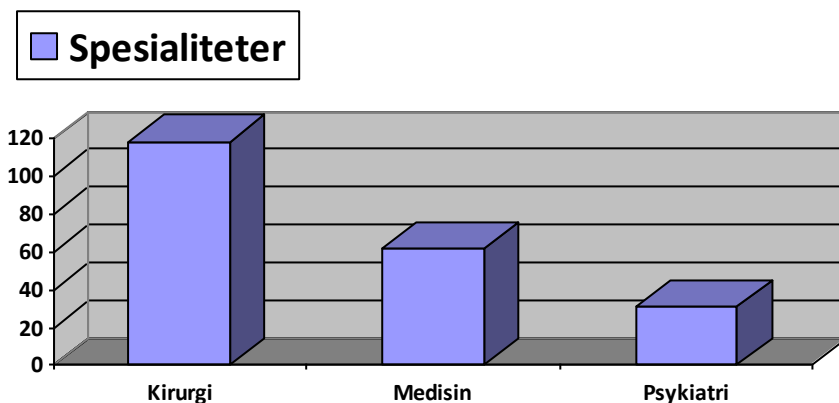
Når det gjelder **kommunale helse- og omsorgstjenester** ser vi at det er en økning i antall henvendelser som gjelder sykehjem. Disse utgjør nå 10% av alle henvendelser som vi får, og ut fra alvorlighetsgraden i de enkelte sakene er det grunn til bekymring med hensyn til kvaliteten og innholdet i disse tjenestene.

Videre er saksbehandlingen i kommunene varierende på alle tjenesteområder, og vi ser at kommunale budsjettvedtak kan ramme enkeltpersoner på en urimelig måte. Beslutninger om endringer i rammene for tjenestene kan skape stor uro blant pasienter, brukere og pårørende. Ved denne type kommunale beslutninger er det avgjørende at de berørte partene blir informert i god tid og får medvirke så tidlig som mulig i prosessen.

## 4. Spesialisthelsetjenesten

### 4.1. Om henvendelsene

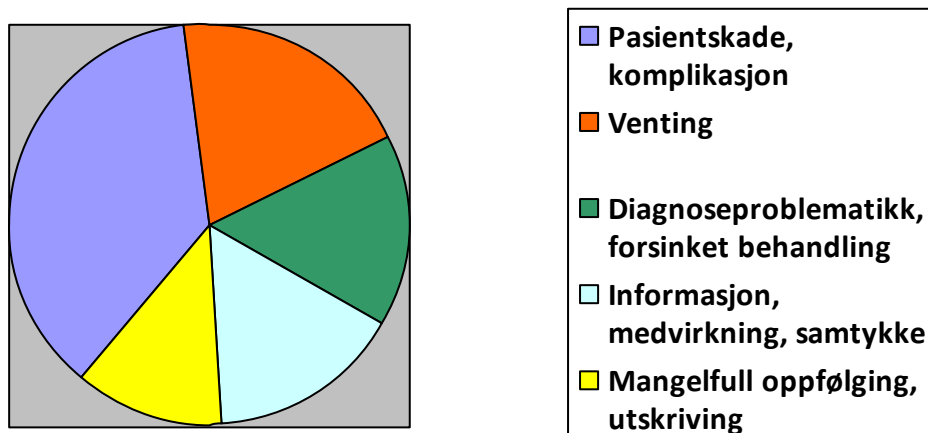
I 2013 registrerte vi 275 forhold knyttet til spesialisthelsetjenestens virksomhet. 226 av disse gjelder UNN HF Tromsø. Hovedtyngden av disse var fra somatikken.



Registreringer på hovedspesialiteter i spesialisthelsetjenesten 2013.

Innenfor **kirurgi** er forekomsten av registreringer høyest på områdene **ortopedi** og **gastroenterologi**. På området **medisin** er forekomsten høyest på områdene **etterbehandling/rehabilitering** og **onkologi**. Innenfor **psykisk helsevern** er henvendelser om **voksenpsykiatri** mest fremtredende.

### Årsaker til henvendelsene



Årsaker til henvendelser om spesialisthelsetjenesten 2013.

Det er **pasientskade og komplikasjoner** i forbindelse med behandling som utgjør den største henvendelsesgrunnen. Videre har forhold som knytter seg til behandlingsforløpet vært fremtredende. Dette gjelder problemstillinger om **venting**, både på behandling og under behandlingsforløp, samt **diagnoseproblematikk** og **forsinket behandling**.

For øvrig er **informasjon, medvirkning og samtykke** vesentlige problemstillinger. Vi ser at mangler i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter/pårørende inngår i større eller mindre grad som et problem i de fleste henvendelsene som vi har mottatt.

## 4.2. Ombudets uttalelser

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 8-1 at ombudet skal arbeide for å bedre kvaliteten på de statlige spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Arbeidet med årsmeldingen omfatter en gjennomgang av henvendelsene som vi har mottatt foregående år med tanke på trender og utviklingstrekk som må fremheves. Merknadene nedenfor er ment som innspill til spesialisthelsetjenestens kvalitets- og forbedringsarbeid.

### 4.2.1. Når systemet svikter

Et helseforetak er etter lov om spesialisthelsetjenesten § 2-2 pålagt å gi pasientene forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Det skal utarbeides rutiner og prosedyrer som skal sikre at tjenestene til enhver tid er forsvarlige og omsorgsfulle. Disse systemene skal gjøres kjent for ansatte, og helseforetaket må påse at systemene benyttes i praksis. Konkret skal helseforetaket blant annet ha systemer for kvalitetsforbedring, kontroll av egen virksomhet og nødvendig opplæring av helsepersonell. Det vises til lov om spesialisthelsetjenesten §§ 3-4a og 3-10. Helseforetaket må ha gode rutiner for avvikshåndtering.

I 2011 oppdaget vi at det var skjedd en rekke feiloperasjoner ved UNN HF Harstad, ortopedisk seksjon. Flere pasienter var operert for innsetting av hofteprotese i perioden 2008-2009. Pasientene hadde etter operasjonene fått problemer i form av hinkende gange og betydelige bevegelsesproblemer, samt store smerteplager. Noen pasienter har gjennomgått reoperasjoner uten at dette har hjulpet. Samtlige forteller at de har fått sin livskvalitet betydelig redusert etter dette. En nærmere gjennomgang av sakene viste at det var samme kirurg som hadde utført operasjonene og at pasientene var utsatt for samme skade/komplikasjon; en såkalt gluteal svikt. Dette innebærer kort fortalt at muskulatur hadde løsnet fra sitt feste etter operasjonen.

Vi fant det nødvendig å varsle tilsynsmyndigheten, som på dette grunnlaget opprettet tilsynssak mot UNN og den aktuelle kirurgen. Statens helsetilsyn traff sine avgjørelser i tilsynssakene i desember 2013.



Statens helsetilsyn fant for det første at kirurgen ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å utføre de aktuelle operasjonene. Det ble fastslått at UNN ikke hadde sørget for å gi kirurgen nødvendig opplæring. Da saken omfattet en rekke operasjoner over et tidsrom på to til tre år, ble det reist spørsmål ved UNNs rutiner for hva som skal meldes i internt avvikssystem og hvordan meldingene brukes i kvalitetsarbeidet. Det fremkom at UNN ikke har tilstrekkelige systemer på dette området. Hadde UNN hatt bedre systemer for kontroll og avvikshåndtering, kunne problemet vært fanget opp på et tidligere tidspunkt. Man kunne dermed ha begrenset skadeomfanget.

UNN er nå pålagt av Statens helsetilsyn å utarbeide et system som sikrer at kirurger ved ortopedisk avdeling innehar nødvendig kompetanse. UNN er videre pålagt å utarbeide rutiner for hva som skal meldes i det interne avvikssystemet, og hvordan dette skal brukes som ledd i kvalitetsforbedring.

Pasient- og brukerombudet har på vegne av pasientene bedt om tilbakemelding på hvilken oppfølging som pasientene kunne få i ettertid, for eksempel rehabilitering. UNN har ikke besvart vår henvendelse. Dette har vanskeliggjort vårt arbeid med å bistå pasientene. Pasientene er ikke tatt på alvor og deres tillit til UNN er naturlig nok sterkt svekket.

#### 4.2.2. Ta pasienten på alvor

Helsepersonell må lytte til pasienten. Alle pasienter må vurderes individuelt og uavhengig av forutinntatte holdninger og synspunkter. Pasienten må med andre ord tas på alvor.

Vi har sett flere eksempler på at helsepersonell gjør feilvurderinger som følge av at pasienten ikke blir hørt eller er grundig nok vurdert. Dette gjelder særlig eldre pasienter eller pasienter med rusavhengighet eller psykiske plager. Helsepersonell kan legge for stor vekt på forhold som pasientens alder eller primærdiagnose. Dette påvirker deres dømmekraft, noe som kan få alvorlige følger.

*En sak vi har hatt til behandling er illustrerende. En eldre mann ble innlagt på sykehus flere ganger i en ettårsperiode. Han hadde hele tiden sterke smerter i mageregionen. Det ble tidlig foretatt gastroskopi, men denne viste normale funn. Ytterligere undersøkelser ble ikke foretatt, og legen konkluderte med at smertene dels skyldtes ryggplager og dels pasientens store frykt for alvorlig sykdom. Disse konklusjonene ble lagt til grunn ved senere innleggelser, og pasienten ble derfor ikke nærmere undersøkt. Ved siste innleggelse var pasientens allmenntilstand betydelig redusert. Under innleggelsen ble han anbefalt å søke plass på sykehjem. Kort tid før utskrivningen tok en lege seg tid til å snakke med pasienten og foretok samtidig en undersøkelse. Legen fant det nødvendig å gjøre en grundigere undersøkelse. Det viste seg at pasienten hadde uhelbredelig*

*tarmkreft. En uke senere døde han av sykdommen. Det var ikke tvil om at kreften var årsak til smerteplagene som pasienten hadde hatt det siste året.*

#### **4.2.3. Informerte pasienter gir effektive helsetjenester**

Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at pasienten og brukeren skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, samt informasjon om mulige risikoer og bivirkninger. Tjenestene skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten, som skal kunne avgi samtykke og medvirke på bakgrunn av mottatt informasjon.

Pasienter som er tilstrekkelig informert bidrar til mer effektive helsetjenester. Informasjon gjør dem i bedre stand til å medvirke under behandlingsforløpet, de kan i større grad nyttiggjøre seg råd og anbefalinger for oppfølging av egen helse og de kan utnytte ledig kapasitet i helsevesenet ved å benytte ordninger som fritt sykehusvalg.

Mange av våre saker viser at pasienter ikke mottar tilstrekkelig informasjon, og at de derfor ikke får medvirke i tråd med loven. Mangel på informasjon fører til usikkerhet og engstelse og undergraver tilliten til behandlingsapparatet. Pasienter må få god nok informasjon slik at de bedre kan ivareta egen helse. God informasjon er like viktig med tanke på pasientens muligheter til å utnytte sine rettigheter som klageadgang, retten til fornyet vurdering og retten til fritt behandlingsvalg.

Vi ser også i økende grad at det er vanskelig for pasienter å oppnå kontakt med aktuelt helsepersonell under behandlingsforløp, og at skriftlige henvendelser besvares i varierende grad. Her er det store avdelingsvise forskjeller. Det ser ikke ut til at UNN har systemer som sikrer god kommunikasjon og dialog med pasienter under behandlingsforløp.

Etter vår oppfatning bør alle pasienter tilbys kopi av henvisning, epikrise og prøvesvar. Dersom pasienter som ønsker det mottar slike kopier, kan en rekke uheldige hendelser forebygges. Det vil gi bedre informerte pasienter, med større forutsetninger til å medvirke i gjennomføringen av helsehjelpen. Vi mener også at dette kan redusere faren for svikt i helsehjelpen.

#### **4.2.4. Mangelfull oppfølging og koordinering**

Manglende kontinuitet i behandlingen er et gjennomgående tema. Pasienter og deres pårørende forteller at tjenestene er preget av at de må forholde seg til behandlere som ikke snakker sammen. Dette er særlig risikofyllt når pasienten må forholde seg til flere avdelinger. Behandlingen kan få et fragmentarisk preg og kan av den grunn ta unødvendig lang tid. Pasienter får også motstridende opplysninger om sin helsetilstand og behandlingsforløpet. Resultatet kan bli forsinket diagnose og behandling, og en forverring av pasientens helsetilstand.

Etter vår oppfatning er risikoen for svikt i koordineringen av tjenestene, i kommunikasjonen mellom behandlere og i dokumentasjonen av beslutninger og behandlingstiltak for stor. Dette må fungere dersom man skal sikre trygge og kvalitativt gode behandlingsforløp. Pasienter som trenger komplekse, langvarige og koordinerte helsetjenester har krav på en koordinator. Koordinator har ansvar for å sikre samordning, helhet, plan og kontinuitet i tjenestene. En slik pasientkoordinator er etter vår oppfatning et tiltak som kan bidra til å redusere ovennevnte risikofaktorer.

*En pasient med alvorlig sykdom og behov for langvarig helsehjelp skrev til oss: Jeg opplevde at det ikke var en fast lege med ansvar for meg. Siden jeg «tilhørte» to avdelinger, var det både svikt i rutiner, kommunikasjon og oppfølging. Jeg visste aldri hvem som var min behandlingsansvarlige lege eller hvem som hadde det totale ansvaret for min oppfølging.....Det kan ikke understrekes nok at for langtidssyke, kronisk syke og andre sårbare pasientgrupper er det å ha en ansvarlig lege som samkjører informasjon og behandlingsopplegg et viktig tillitsskapende element.*

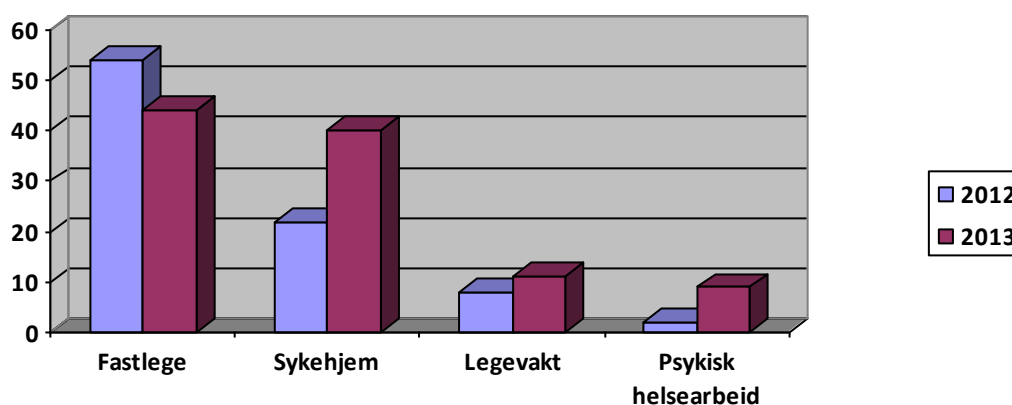
Pasienter som ikke er blant de prioriterte kan vente i lang tid før de får tilbud om undersøkelse eller behandling. Sykehusene oppgir en omtrentlig ventetid overfor denne pasientgruppa. Pasientene opplever at de enten ikke får nærmere informasjon om tidspunkt for undersøkelse eller behandling, eller at tidspunktet blir skjøvet frem i tid uten nærmere begrunnelse. Vi har merket oss at utsettelse i behandlingen kan skje uten at det er gjort medisinsk forsvarlighetsvurdering av ventetiden. Pasienter opplever også at de faller ut av systemet.

Pasienter som opplever utsettelser eller som faller ut av systemet er særlig sårbare dersom informasjonen i tillegg er mangelfull. De står i fare for at de ikke blir i stand til å ivareta egen helse og interesser gjennom å gjøre gjeldende rettigheter, som retten til fornyet vurdering, fritt behandlingsvalg og klage.

## 5. Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 5.1. Om henvendelsene

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen. I 2013 registrerte vi 146 saker på dette området, og et flertall av sakene omfattet helse- og omsorgstjenestene i Tromsø og Harstad. De fleste henvendelsene omhandlet fastlegeordningen, sykehjem, legevakt og psykisk helsearbeid.



Saker fordelt på tjenester i komunal sektor 2012 – 2013.

De vanligste problemstillingene som ble tatt opp var:

- ✓ Informasjon, medvirkning og samtykke.
- ✓ Saksbehandling, mangelfulle rutiner, samhandling og samarbeid.
- ✓ Diagnoseproblematikk, forsinket behandling, pasientskade/komplikasjon.

### 5.2. Ombudets uttalelser

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 8-1 at ombudet skal arbeide for å bedre kvaliteten på de statlige spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Arbeidet med årsmeldingen omfatter en gjennomgang av henvendelsene som vi har mottatt foregående år med tanke på trender og utviklingstrekk som må fremheves. Merknadene nedenfor er ment som innspill til den kommunale helse- og omsorgstjenestens kvalitets- og forbedringsarbeid.

### 5.2.1. Sykehjem

Det var en fordobling av antall registrerte problemstillinger vedrørende sykehjem fra 2012 til 2013, fra 22 til 40. De problemstillingene som tas opp omhandler alvorlige forhold, som mangel på sykehjems plasser, kvaliteten på helsehjelpen i sykehjem, lite omsorgsfulle eller uverdige tjenester og dårlig forvaltningsskikk. Pasienter og deres pårørende må innrette seg i forhold til tjenesten, og ikke omvendt. Viktige tiltak som individuell tilrettelegging av tjenestene og rehabilitering blir ikke gjennomført.

### 5.2.2. Forebygging av fall i helseinstitusjoner. Behov for meldeordning

Fall er den vanligste årsaken til at eldre skader seg både i og utenfor helseinstitusjoner. Studier viser at mellom 50-75 % av sykehjemspasienter faller. Fall kan føre til brudd, hodeskader, varig uførhet og tap av selvstendighet. Fall utgjør for øvrig over 20 % av skaderelaterte sykehusinnleggelser.

Erfaringer som er gjort internasjonalt viser at minst halvparten av skader som oppstår i helsetjenesten kan unngås gjennom forebygging. I 2011 startet en nasjonal pasientsikkerhetskampanje. Kampanjen har fall i helseinstitusjoner som ett av sine innsatsområder. Åtte sykehjem i landet arbeider aktivt med fall i regi av kampanjen. Ingen sykehjem fra Troms deltar. Se [www.pasientsikkerhetskampanjen.no](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no) for mer informasjon.

*En eldre pasient med alzheimers sykdom falt og slo seg på sykehjemmet. Da pasienten ikke ga uttrykk for smerte ble han ikke nærmere undersøkt av personalet. Da pasienten tre dager etter fallet var på besøk hos pårørende ble det oppdaget at han hadde store smerter når han skulle kle på seg. Han ble straks lagt inn på sykehus, og det ble konstatert lårhalsbrudd. Fylkesmannen opprettet tilsynssak og påpekte i sin avgjørelse betydningen av forebyggende tiltak. Saken dreide seg om en pasient med økt risiko for fall, både på grunn av sin helsetilstand og fordi han hadde falt tidligere. Hadde sykehjemmet hatt fallforebyggende tiltak og oppfølgingsrutiner, kunne hendelsen vært unngått.*

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) mottar få saker som gjelder fall på sykehjem. I alt er det registrert 17 saker på dette området i perioden fra 2008-2012. NPE antar at det er store mørketall. I 2013 mottok Pasient- og brukerombudet i Troms fire henvendelser der fall på sykehjem var en del av problemstillingen.

Kommunene skal ha egne systemer for registrering av avvik, som skader etter fall og feilmedisinering. Det er imidlertid uklart om det foreligger en felles praksis for registrering og intern kontroll i kommunene, og om kommunene har systemer for å forebygge og følge opp slike hendelser.

Spesialisthelsetjenesten melder avvik og svikt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Formålet med meldeordningen er å generere læring, både der avviket oppstod og hos alle som tilbyr spesialisthelsetjenester. Det finnes ikke tilsvarende ordning for kommunale helsetjenester. På bakgrunn av de erfaringene som er gjort er det mye som tyder på at det skjer underrapportering av fallskader i den kommunale helsetjenesten, og at arbeidet med forebygging og oppfølging av fallskader i kommunale helseinstitusjoner ikke er godt nok. I dag har vi ikke et effektivt system som kan fange opp denne type hendelser.

Vi mener at det må opprettes en meldeordning for kommunehelsetjenesten tilsvarende den som gjelder for spesialisthelsetjenesten.

Vi vil også utfordre kommunale sykehjem i Troms til å delta i pasientsikkerhetskampanjen.

### 5.2.3. Kommunal saksbehandling

Vi erfarer at kommunenes saksbehandling til tider preges av slett saksbehandling og dårlig forvaltningsskikk. Saksbehandlingsreglene i pasient- og brukerrettighetsloven er rettsikkerhetsgarantier som skal sikre en upartisk og saklig behandling av søknader og klager, og som skal sette en søker eller en klager i stand til å ivareta sine interesser overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Følgende problemstillinger om kommunal saksbehandling er illustrerende:

- ✓ Det treffes vedtak hvor det settes urimelige vilkår for å gi tjenester, for eksempel at brukeren må flytte til en bestemt bolig eller institusjon for å få tjenester.
- ✓ Det treffes vedtak på grunnlag av søknad som kommunen selv har fremsatt på vegne av brukeren, mot brukerens vitende og vilje. En slik praksis kan føre til uro og misforståelser som rammer brukere og pårørende, men også mellom deltjenester i kommunen og klageinstansen.
- ✓ Enkelte kommuner bruker lang tid på klagebehandling. Dette kan føre til at brukerens rett til tjenester blir stående uavklart i lang tid, og det er fare for tap av rettigheter. Det kan i praksis være vanskelig å kompensere i ettertid for tjenester som er gitt med for dårlig kvalitet eller for lavt omfang.
- ✓ Det treffes vedtak om fremtidige endringer i brukerens tjenestetilbud, til ugunst for brukeren. Tidspunkt for iverksettelse av vedtaket skyves langt frem i tid i påvente av rammebetingelser, som budsjettvedtak og godkjenning fra andre instanser. For brukeren er det vanskelig å benytte klageretten, da brukeren ikke kjenner forutsetningene for vedtaket fullt ut. Samtidig kan brukeren og pårørende påføres unødvendig bekymring for det fremtidige tjenestetilbudet.
- ✓ Det treffes vedtak som iverksettes så hurtig at brukeren eller pårørende ikke får reell adgang til å fremsette klage. Saksbehandlingen forut for vedtaket kan også være mangelfull, slik at brukere og pårørende ikke får mulighet til å innrette seg i

forhold til vedtaket. Slike prosesser er særlig uheldig for demente brukere. Kommunene opplyser i liten grad om adgangen til å be om utsatt iverksettelse.

#### 5.2.4. Bolig til vanskeligstilte

Rusavhengige og pasienter som mottar langvarig behandling i psykisk helsevern har ofte en sammensatt problematikk. Tett oppfølging og samarbeid mellom ulike instanser er avgjørende. Ikke minst er et godt og individuelt tilpasset botilbud viktig. Vi mottar klager på at psykisk syke og rusavhengige tilbys botilbud uten tilstrekkelig oppfølging fra helsepersonell og tjenesteytere. Dette kan vanskeliggjøre en vellykket behandling.

Botilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet må styrkes, og det må i den forbindelse legges vekt på boliger med døgnbemanning.

#### 5.2.5. Medvirkning

Medvirkningsretten stiller krav til helsepersonell og tjenesteytere. Pasienter, brukere og pårørende forteller at reell medvirkning kan være avgjørende for behandlingen. Når pasienten og brukeren får delta i behandlingen, fører det ofte til økt motivasjon og innsats. Dette gjelder særlig behandling av rusavhengige. Vi har erfart at rusavhengige pasienter og brukere som har synspunkter på planlagt behandling kan bli møtt med negative holdninger til deres dømmekraft. Medvirkning må bygge på samhandling og dialog som kan motivere. Dette er en vesentlig forutsetning for vellykket behandling. Feil holdninger blant helsepersonell og tjenesteytere til pasientens og brukerens rett til å medvirke under behandlingen og ta stilling til behandlingsalternativer, er derfor et særdeles dårlig utgangspunkt.

Noen pasienter og brukere har ikke samtykketykkekompetanse. Helse- og omsorgstjenesten skal bidra til at pasientens og brukerens interesser blir ivaretatt. Dette kan skje ved å få oppnevnt verge eller ved å benytte fullmektig. I praksis er det imidlertid pårørende som involverer seg. De legger ned stor innsats for å sikre at pasientens interesser blir ivaretatt. Ikke minst gjelder dette innen psykisk helsevern og psykisk helsehjelp i kommunene. Vi har flere eksempler der pårørende føler seg overkjørt, noe som igjen kan medføre dårlig samarbeidsklima til ulempe for pasienten.

*En pårørende fortalte følgende: De sier at de kjenner henne godt og vet hva som er det beste for henne til enhver tid. Når jeg kommer med forslag på endringer eller tiltak blir jeg oversett. Jeg opplever sjelden å bli spurt i forkant av endringer som gjøres overfor henne. Dette til tross for at jeg har pleiet henne hjemme i mange år.*

De positive historiene som vi mottar underbygger betydningen av medvirkning. Pasienter med sviktende helse og store smertepilger opplever at det å bli tatt med på avgjørelser og bli lyttet til, er en sterkt motiverende faktor i en vanskelig situasjon.

## 6. Norsk pasientskadeerstatning

Pasient- og brukerombudet gir bistand til pasienter i saker som gjelder pasientskadeerstatning. Ordningen forvaltes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Vår bistand omfatter råd og veiledning om erstatningsordningen, hjelp ved utforming av søknad, samt innspill til sakkyndige erklæringer og til uttalelser fra behandlingsstedet. I 2013 ga vi slik bistand til 42 pasienter.

Det ble innsendt 257 saker til Norsk pasientskadeerstatning fra Troms i 2013. Dette er en nedgang på 11 saker fra 2012. 201 saker var rettet mot somatiske sykehus og 23 mot allmennlegetjenesten/fastlegeordningen. De øvrige 33 sakene omfattet kommunehelsetjenester, legevakt, offentlig tannhelsetjeneste, privat helsetjeneste, privatpraktiserende spesialister og psykiatriske institusjoner.

75 pasienter fikk medhold i sine erstatningskrav, mot 74 i 2012. 50 av disse var behandlet ved somatiske sykehus. De fleste medholdssakene gjelder områdene ortopedisk kirurgi og svulster/kreftsykdommer.

Samlet erstatningsutbetaling var på kr 53 793 592. Dette er en økning på kr 12 513 903. Økningen kan delvis forklares med at NPE hadde et etterslep i 2012 på grunn av manglende kapasitet når det gjaldt arbeidet med erstatningsutmålinger.

<i>Erstatningskrav NPE Troms</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
Totalt antall saker fra Troms	266	257
Saker fra kommunehelsetjenesten	42	27
Medhold kommunehelsetjenesten	3	13
Utbetaling kommunehelsetjenesten	kr 1 748 000	kr 1 968 000
Saker fra spesialisthelsetjenesten	203	212
Medhold spesialisthelsetjenesten	62	56
Utbetaling spesialisthelsetjenesten	kr 39 456 689	kr 50 466 592

**Erstatningssaker NPE fra Troms 2012 – 2013 (kommunehelsetjeneste og offentlig spesialisthelsetjeneste).**



## 7. Anbefalinger

Vi har følgende forslag til forbedringstiltak:

### 7.1. Spesialisthelsetjenesten

- ✓ Ansatte ved UNN må gis nødvendig opplæring i rutiner og prosedyrer for kvalitet og pasientsikkerhet, og helseforetaket må sikre at disse blir etterfulgt
- ✓ Pasienter må rutinemessig få tilbud om kopi av henvisning, epikrise og prøvesvar
- ✓ Det må utpekes en koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte helsetjenester

### 7.2. Kommunale helse- og omsorgstjenester

- ✓ Det må opprettes en meldeordning om uønskede hendelser i kommunehelsetjenesten, tilsvarende den som gjelder for spesialisthelsetjenesten
- ✓ Det kommunale botilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet må styrkes, og det må i den forbindelse legges vekt på boliger med døgnbemanning

## 8. Årsrapport - drift

### 8.1. Daglig drift

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

Vi mottok 401 henvendelser i 2013. De fleste henvendelsene skjer på telefon og de løses som regel med råd, veiledning og informasjon. Aktuelle tiltak har vært bistand og veildning om pasientskadeerstatning, bistand ved klage til kommune, helseforetak eller Fylkesmann, samt møter med tjenestested, pasienter og brukere.

Vi hadde et budsjett for 2013 på kr 2 659 000 og et forbruk på kr 2 571 000. Underforbruket skyldtes lavere husleiekostnader enn forventet.

### 8.2. Ekstern virksomhet

Det er viktig å nå ut med informasjon om Pasient- og brukerombudsordningen overfor pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell.

I 2013 har vi informert om ombudsordningen og våre erfaringer i ulike fora. Dette har særlig omfattet brukerorganisasjoner, som blant annet Norsk forbund for utviklingshemmede, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Norsk revmatikerforbund, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og eldreråd. Vi har også holdt foredrag og innlegg, blant annet på sykepleierutdanningen ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad.

Vi har i løpet av året sendt ut informasjon og brosjyremateriell om vår virksomhet til fylkets fastleger, legevakt og Tromsø fengsel. Vi har også hatt kontordager i Harstad.

I 2013 ble dialogen med UNN HF styrket gjennom møter med helseforetakets kvalitetsutvalg, brukerutvalg og Rus- og psykiatritjenesten.

Vi har et godt samarbeid med Fylkesmannen i Troms, blant annet gjennom møter for informasjonsutveksling og drøfting av aktuelle problemstillinger.

Landets pasient- og brukerombud har i 2013 hatt kontaktmøter med Helse- og omsorgsministeren, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Norsk pasientskadeerstatning.

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





**Pasient- og brukerombudet i Troms**

Postboks 6603, 9296 Tromsø

Telefon: 77 75 10 00

E-post: [troms@pobo.no](mailto:troms@pobo.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)