



Dyrøy kommune

Den lærende kommune

Møteinnkalling

Utvalg:	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
Møtested:	Kommunehuset, Sørreisa Kommune, Møterom 2
Dato:	12.06.2020
Tidspunkt:	12:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 18 92 00.

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed, som gis pr. telefon.

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Unntatt offentlighet	Arkiv- saksnr
	Saker til behandling		
PS 4/20	Referatsaker		
RS 2/20	Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms		2019/216
RS 3/20	Prosjekt - Øke kunnskapen om CRPD - «Hva vet du om FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)?»		2019/721
RS 4/20	Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud		2019/721
	Saker til behandling		
PS 5/20	Forslag til innhold i miljøplan for Sørreisa		2019/721

Roger Tronstad

PS 4/20 Referatsaker

ÅRSMELDING 2019

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



Pasient- og brukerombudsordningen

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

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

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Fra 1.1.2020 er ombudenes mandat utvidet til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten.

Pasient- og brukerombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø.

Kontoret har 4 ansatte:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver

Hege Pedersen, seniorrådgiver

Eli Åsgård, seniorrådgiver

Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

Troms

Troms hadde per 31.12.2019 166 000 innbyggere fordelt på 24 kommuner.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Det er etablert distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

FORORD

Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått. Den skal tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial, men kan ikke leses som en generell tilstandsrapport. Vårt siktemål er at årsmeldingen kan bidra i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og medvirke til at pasientenes og brukernes rettigheter blir ivaretatt.

2019 var preget av ombudsordningens arbeid med å utvikle organisasjonen. Det er gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som berører ombudsordningen: For å styrke ordningen skal det tilsettes et ombud med koordinerende funksjon, blant annet for å bidra til felles faglig utvikling. Det er også bestemt at vårt mandat utvides til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten fra 1.1.2020.

Den foreliggende årsmeldingen innledes med et sammendrag av hovedinntrykk og anbefalinger til forbedringstiltak. Deretter gir vi en beskrivelse av generelle utviklingstrekk i tjenestene og en grundigere gjennomgang av enkelte problemstillinger. I tillegg presenterer vi nøkkeltall, med kommentarer. Avslutningsvis følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2019.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Felles årsmelding for 2019 og årsmeldinger fra de fylkesvise kontorene finner du her:

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2020



Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms

INNHold

1. Sammendrag	5
2. Anbefalinger	6
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester – utviklingstrekk og utfordringer	6
4. Spesialisthelsetjenesten – utviklingstrekk og utfordringer	12
5. Uttalelser på andre områder	16
6. Nøkkeltall.....	19
6.1 Nøkkeltall totalt.....	19
6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester.....	19
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten	21
7. Utadrettet virksomhet.....	23
Oversikt over utadrettet virksomhet 2019.....	23

1. SAMMENDRAG

Vi har de siste fem årene hatt en jevn økning i antall henvendelser. I 2019 mottok vi for første gang mer enn 500 henvendelser (507, mot 463 i 2018)). Økningen omfattet både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi så de mest markante økningene på områdene psykisk helsevern og helsetjenester i hjemmet.

Nøkkeltall og tabeller, samt kommentarer, finnes under punkt 6 i denne meldingen.

Kommunene får stadig større ansvar for pasienter med komplekse behov for helsehjelp. Dette er en politisk ønsket utvikling som også medfører at deler av spesialisthelsetjenesten bygges ned. Samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, med økt utskrivningstakt, inngår i disse prosessene. På områder som rehabilitering er tilbudet i spesialisthelsetjenesten tatt ned i betydelig grad. Det er kommunene som skal imøtekomme befolkningens behov. "Velferdsstaten" er erstattet av "velferdskommuner" på mange områder.

Kommunene må med andre ord prioriteres. Ikke bare får kommunene et større ansvar for helse- og omsorgstjenesten, men de konkurrerer også med andre - blant annet spesialisthelsetjenesten - om arbeidskraften. Spesialiseringskravene, og konkurransemomentet, kan for eksempel bli tydeliggjort gjennom kommunenes plikt til å ha tilbud om psykolog fra 2020. Samtidig ser vi at kommunene innleder samarbeid seg imellom for å sikre nødvendig kompetanse og et mer helhetlig fagmiljø. Kommunene gjør også tilpasninger for å styrke fastlegeordningen, som er under press. Med andre ord skjer det endringer i kommunene for å møte nye – og gamle - utfordringer.

Vi har registrert at trenden som har pågått de siste årene i kommunene, med dreining fra tilbud om tjenester i institusjon til hjembaserte tjenester, fortsetter. I den forbindelse må ikke kommunene glemme at de skal ha et fleksibelt og variert tilbud til innbyggerne. Prioriteringen av hjembaserte tjenester til pasienter og brukere med et omfattende hjelpebehov stiller dessuten store krav til kvalitet, stabilitet og forutsigbarhet i tjenesteutøvelsen. Vi registrerer at noen pasienter og brukere ikke har et hjem å motta tjenester i. Mange av dem som trenger psykiske helsetjenester i kommunene er helt avhengige av tilrettelagt bolig for at det øvrige tjenestetilbudet skal fungere.

Det er viktig at pasienter, brukere og pårørende ivaretas i forbindelse med endringer som skjer i helse- og omsorgstjenesten. Det blir de ikke alltid. Samhandlingsreformen skal for eksempel bidra til at pasienter opplever bedre samhandling mellom sektorene og gode overganger. Ikke alle pasienter opplever gode overganger, og det er mange avvik. Det er en ledelsesutfordring at man ikke får løst samhandlingsproblemer, og det gjelder både spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

Pasienter og brukere skal være beskyttet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. Klageretten skal være et sikkerhetsnett. Men klageretten er uten innhold hvis tjenestestedet og klageinstansen ikke behandler klagen i tråd med loven, eller når saksbehandlingstiden blir urimelig lang. Mange pasienter og brukere har erfart at klagen er blitt borte i systemet eller at behandlingstiden har tatt opptil to år. God og rask saksbehandling må være et prioritert område for alle aktuelle instanser.

Når det gjelder UNN HF går de samme utfordringene og problemstillingene igjen på vesentlige områder. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene.

2. ANBEFALINGER

Kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Det må utpekes koordinator for pasienter og brukere med behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester.
- Det kommunale botilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet må styrkes. Det må legges vekt på tilrettelagte boliger med døgnbemanning.
- Kommunene bør utarbeide praktiske rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov. Pårørende er opptatt av god informasjon, medvirkning og avlastningsmuligheter.
- Kommunene må sørge for at klager blir behandlet innen rimelig tid.

Spesialisthelsetjenesten/UNN HF:

- Kommunikasjon, medvirkning og informasjon må inngå som en sentral del av kvalitets- og forbedringsarbeidet ved UNN.
- UNN HF må sørge for at kontaktlegeordning og koordinatorfunksjon blir iverksatt.
- UNN HF må etablere effektive systemer for klagebehandling.

Fra Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding vil vi fremheve følgende:

- Manglende samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten, med kostbare konsekvenser.
- Tilbudet til psykisk syke og rusavhengige – gjør vi nok og gjør vi det riktige?
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses.

3. KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunene får et **stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp**. Dette ansvaret spenner vidt og omfatter pasienter med psykiske helseplager, somatisk sykdom, kognitiv svikt og fysiske funksjonsnedsettelse. Felles for pasientene er at de har behov for tjenester som krever høy kompetanse, i tillegg til at de trenger stabilitet og forutsigbarhet.

Mange pasienter og brukere har et særlig behov for **stabile og forutsigbare tjenester**. Vi har eksempler på brukere med autisme eller lettere til moderat psykisk utviklingshemning som mottar tjenester i henhold til et rammevedtak. Denne type vedtak inneholder ikke klar informasjon om tidspunkter for når tjenesten skal gis. Pasienter og brukere kan ha et svingende hjelpebehov, og for noen kan det være en fordel med fleksible vedtak. Men for andre kan det oppleves usikkert og utrygt dersom de ikke har oversikt over tjenestetilbudet. Når vedtaket ikke gir brukeren holdepunkter er det avgjørende at tjenesteyterne gir god og fortløpende informasjon om når, hvor og hvordan tjenesten skal gis. Tjenestene bør også være organisert slik at tjenesteytere er

tilgjengelige for brukeren. I noen tilfeller må de også være oppsøkende. Taushet eller inaktivitet fra pasientens eller brukerens side kan være et faresignal.

På bakgrunn av våre kommunemøter 2015-2019 kan vi slå fast at mange kommuner stadig strever med å få på plass **koordinatorfunksjon og bruk av individuelle planer** for å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere som trenger det.

Et annet utviklingstrekk, som i første rekke gjelder **Tromsø kommune**, er at de kommunale **helse- og omsorgstjenestene kan fremstå som fragmenterte og diagnosebasert**. Helse- og omsorgstjenesteloven er ikke diagnosebasert, og tjenestene skal ivareta pasienter og brukeres samlede behov for tjenester. Dette betyr at man må ha et bredt og helhetlig utgangspunkt ved vurderingen av hjelpebehov. Loven har også et sosialfaglig perspektiv. Tjenestene kan ikke organiseres slik at det blir skott mellom ulike tjenesteformer.

Eksempelvis kan en person med psykisk utviklingshemning også ha behov for psykisk helsehjelp. Vedkommende kan i det daglige være ivaretatt av en miljøtjeneste ledet av vernepleier. Men dersom brukeren for eksempel trenger psykiske helsetjenester, må kommunen være i stand til å dekke også dette behovet. Vi har inntrykk av at det legges stor vekt på primærdiagnose ved vurderingen av hvilke tjenester som skal ytes. Resultatet kan bli at brukeren utelukkes fra en bestemt tjeneste som følge av diagnosen, og ikke hjelpebehovet. Vi vil følge denne problemstillingen fremover.

Kommunemøter

Våre årlige møter med ledere og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten omfattet i 2019 kommunene Skjervøy, Bardu, Gratangen og daværende Lenvik kommune. Gjennom dialogmøtene blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstilbudet i den enkelte kommune. Vi får et innblikk i utfordringer som kommunene står overfor, men også kjennskap til gode løsninger og innsatsen som daglig legges ned i tjenestene. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å veilede pasienter og brukere i enkeltsaker. Vi når samtidig ut med viktig informasjon om pasient- og brukerrettigheter.

Fokusområde 2019 – Psykiske helsetjenester i kommunene

Psykiske helsetjenester i kommunene var felles fokusområde for landets pasient- og brukerombud i 2019. Vi ønsket å belyse utfordringer som brukerne står overfor, og særlig følgende tema:

- tilgangen til tjenestene
- er omfanget av tjenestene i samsvar med brukerens behov?
- hvor målrettede er de kommunale tjenestene?
- samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Vi innhentet informasjon gjennom direkte dialog med brukerorganisasjoner, kommuner og spesialisthelsetjenesten. I det følgende har vi gjort en oppsummering av noen av våre lokale erfaringer. En oppsummering av arbeidet som ble gjort med fokusområdet på landsbasis kan leses på www.pasientogbrukerombudet.no.

Samhandling og koordinering av tjenester

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er regulert i avtaler som gjelder innleggelse og utskrivning av pasienter. Dette tilsvarer samarbeidet som er etablert i somatikken. Videre er det nå iverksatt pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Fra brukersiden fikk vi høre at overgangene er sårbare. Det gjennomføres ikke alltid samarbeidsmøter hvor brukeren er til stede, med adgang til reell medvirkning. Brukere savner informasjon om hvilke tjenester de kan eller vil få etter at de er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.

Fra tjenestene har vi fått bekreftet at samarbeidet mellom sykehus og kommune kan variere fra sak til sak, blant annet når det gjelder samarbeidsmøter for å kartlegge brukerens situasjon før utskrivning. Det kan tenkes at slike møter noen ganger kan være unødvendige, men i så fall må brukeren ta del i beslutningen. Vi fikk ikke inntrykk av at det alltid er tilfellet.

Mangel på koordinering mellom sektorer og innad i kommunene er en annen utfordring. De aktuelle brukerne har gjennomgående behov for koordinerte, helhetlige og forutsigbare tjenester. Disse behovene blir ikke ivaretatt for alle brukere, og noe av grunnen kan være at tjenestene ikke prioriterer lovbestemte virkemidler som koordinator og individuell plan.

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020 (IS 2734, Helsedirektoratet) fremhever følgende: "Forløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger".

Vi trekker ikke absolutte konklusjoner fra vårt arbeid med fokusområdet, men vi kan per 2019 slå fast at ikke alle brukere opplever gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger.

Mangel på tilrettelagt bolig

Mangel på tilrettelagt bolig er et betydelig hinder for helhetlig og koordinert hjelp til personer med psykiske helseplager eller rusmiddelavhengighet. Dette er boliger som bygges for å sikre et trygt bomiljø som skjermer beboerne fra forhold som kan virke negativt inn på den psykiske helsen, og med tilpasset bemanning. Tilbudet om slike boliger varierer fra kommune til kommune.

En tilpasset bolig for brukeren er som regel en forutsetning for at kommunen skal kunne gi gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til ham eller henne. Dette ankerfestet er viktig for å skape trygghet og utvikling hos brukerne, men det er også nødvendig for at kommunen skal kunne planlegge og gjennomføre helse- og omsorgstjenester på en god og stabil måte. Mangel på egnet bolig kan dessuten få faglig og praktisk betydning når brukere skal skrives ut fra psykisk helsevern. Utskrivningsprosessen kan bli utsatt og overgangen fra sykehus til kommune blir dermed usikker for brukeren. I slike overgangsfaser er mange brukere spesielt sårbare. Resultatet kan bli dårligere helse for brukeren og unødvendige re-innleggelse. I verste fall blir brukeren et svingdørstilfelle.

Under arbeidet med fokusområdet fikk vi blant annet innspill om boligproblematikken fra brukere, brukerorganisasjoner, ansatte i kommunene og i brev fra Brukerrådet på UNN. Det er grunn til å tro at problemet er særlig fremtredende i Tromsø kommune. Vi vil følge opp utfordringene på dette området.

Byråkrati til besvær

Sykdom er i seg selv krevende, og når man i tillegg til må forholde seg til et omfattende helse- og velferdsbyråkrati, kan veien til et friskere liv både lang og kronglete. Brukere skal forholde seg til en rekke instanser på ulike nivå og sektorer, som NAV, tildelingskontor, miljøtjeneste, boligkontor, fastlege, vurderingsenhet og eventuelle behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan gjeldsproblemer og andre livsproblemer føre til at også andre offentlige instanser kommer inn i bildet. Mange brukere kan ha mellom 5 og 10 offentlige instanser å forholde seg til.

Når vi ser at tjenestene heller ikke er godt koordinert og at få brukere har individuell plan, er det ikke rart at en del brukere opplever at de befinner seg i en tett byråkratisk jungel. Det skal møtes, søkes, ventes, møtes på nytt, søkes på nytt, ventes på nytt, eventuelt klages før man endelig – og kanskje – får et forsvarlig hjelpetilbud. Mange faller av på veien, eller "mellom stoler". En del brukere opplever at det ikke er noen som tar ansvar, med det resultat at de blir stående alene uten tilstrekkelige tjenester.

Disse ulike etatene er hver for seg kapable til å levere gode tjenester. Men brukervennligheten må styrkes når to eller flere av dem skal samarbeide. Vi har sett ulike "en dør inn"- satsinger og forsøk på lovregulering av samarbeid. Effekten av disse er i beste fall varierende. Behovet for å gripe fatt i disse svakhetene er påtrengende. Det må tas et krafttak. Vi har dessverre ikke oppskriften, men vi vil fremheve en nødvendig ingrediens: *Brukermedvirkning er vesentlig ved all planlegging og gjennomføring av tiltak for å styrke koordinering og samarbeid mellom tjenestene.*

Barn og unge

Vi har i løpet av året som har gått fått informasjon og tilbakemeldinger fra flere ulike kilder som peker i samme retning: Forebyggede tiltak og tidlig intervensjon overfor barn og unge med psykiske plager og rusmiddelproblemer er et savn. Vårt inntrykk er at situasjonen for barnet eller ungdommen må utvikle seg i alvorlig retning før man får hjelp. Ungdommene mangler også et sted å gå til med sine problemer. For å si det slik: Instagram er ikke egnet til dette formålet. Endelig erfarer pårørende at de involveres i for liten grad.

Våre kilder er møter i forbindelse med arbeidet med fokusområdet, våre kommunemøter og møter med spesialisthelsetjenesten, samt pårørende og brukerorganisasjoner. Også de unge selv har hatt en stemme, særlig gjennom Ungdomsrådet på UNN HF.

Helsetjenester til barn og unge er vårt lokale fokusområde i 2020.

Fastlegeordningen

Pasient- og brukerombudene har siden 2014 anbefalt at fastlegeordningen må underlegges en omfattende evaluering. Det er gledelig at det i løpet av de siste to årene er iverksatt tiltak for å evaluere og styrke fastlegeordningen. Dette omfatter blant annet rekrutteringstiltak (ALIS) og etablering av arbeidsgruppe for kvalitet og innovasjon i allmennelegetjenesten. Videre fremla Helse- og omsorgsdepartementet en evaluering av fastlegeordningen i september 2019. Nødvendig arbeid gjenstår. Dette må ha både prioritet og fremdrift.

Lokalt har henvendelser om fastleger stabilisert seg på omkring 60-65 saker per år.

Fastlegeordningen er det største fagområdet. De fleste sakene er knyttet til byene Tromsø, Harstad og Finnsnes. Henvendelser om lav tilgjengelighet og rekrutteringsproblemer har forekommet også i 2019, men vi ser samtidig positive tendenser. Generelt gjenspeiler sakene det mangfoldet som inngår i en fastleges praksis.

Vi har fått en del henvendelser om overføring av journal ved bytte av fastlege. Noen pasienter opplever mye plunder og heft når de ber om å få overført journalen til ny lege, og praksis ved legekantorene varierer. Pasientjournalen kan inneholde vesentlig informasjon om pasienten og dennes helsetilstand. Overføring av journal ved fastlegebytte kan dermed være helt avgjørende for pasientsikkerheten. Det er derfor viktig at fastlegekontor har effektive rutiner for utlevering eller overføring av journal dersom pasienten ber om det. Det er for øvrig pasienten som "eier" journalen og utlevering av denne skal skje vederlagsfritt.

Kommunale helsetjenester i hjemmet – En ny spesialisthelsetjeneste?

Vi hadde en klar økning i saker om kommunale helsetjenester i hjemmet, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. I Tromsø kommune ble antall saker tredoblet, fra 5 til 15 saker. Denne utviklingen underbygger vårt inntrykk av at det skjer en dreining i organiseringen av tjenestene, ved at hjembaserte tjenester prioriteres fremfor tjenester som gis i institusjon.

Problemstillingene i sakene er ofte knyttet til saksbehandling og forvaltning. Dette gjelder tildeling og omfang av tjenester, bortfall eller reduksjon av tjenester og manglende iverksettelse. I klagesaker har vi registrert at kommunene kan bruke lang tid på saksbehandlingen. Det kan være flere årsaker til at spørsmål om saksbehandling er så fremtredende. Noen av sakene er et utslag av at noen kommuner har gjort endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Dette har ført til endringer i omfang og type tjenester for pasienter og brukere. En annen konsekvens kan være at terskelen for å få tjenester er blitt høyere, noe som erfaringsmessig kan føre til flere klager.

Vi merker oss at kommunene får et stadig større ansvar for ressurskrevende pasienter. Dette omfatter pasienter og brukere mellom 16-67 år med stort hjelpebehov og helseutfordringer, som fysiske funksjonsnedsettelse, nevrologiske lidelser og følger av hjerneslag. Helsetilstanden er gjerne kompleks og tjenestene krever dermed særlig kompetanse og kontinuitet. Her står kommunene overfor store utfordringer. Mange kommuner strever med å finne riktig nivå på hjelpen og ser ut til å prøve å løse dette fra sak til sak. Pasientene og brukerne er i en livssituasjon hvor de trenger ro, trygghet og forutsigbarhet, men opplever det motsatte når kommunen ikke finner stabile løsninger. For enkelte er dette en betydelig tilleggsbelastning, og mange befinner seg i siste del av livsfasen. Dette blir dermed også et spørsmål om verdighet.

Kommunene må organisere tjenestene på en slik måte at de kan møte behovene til disse pasient- og brukergruppene. En praksis der hvert enkelte tilfelle løses fra sak til sak, slik vi ofte ser, bidrar ikke til å utvikle nødvendig kompetanse, fagmiljø og gode rutiner.

Denne utviklingen er ikke tilfeldig, men er en ønsket ansvarsoverføring for pasienter som trenger relativt spesialiserte helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten til det kommunale helse- og omsorgsnivået. Det foreligger i liten grad nasjonale retningslinjer eller normer og krav til helsehjelpen som kommunene kan støtte seg på. Vi stiller derfor spørsmål ved om denne ansvarsoverføringen følges opp i tilstrekkelig grad av sentrale myndigheter.

Dette fritar ikke kommunene for sitt ansvar. Men ser vi hen til hvordan spesialisthelsetjenesten følges opp, er det rimelig å etterlyse et større nasjonalt fokus på faglig utvikling, etablering av arenaer for deling av kunnskap og erfaring samt utvikling av nasjonale satsinger.

Sykehjem

Vårt sakstilfang på dette området økte fra 23 saker i 2018 til 28 i 2019. Henvendelsene har et variert innhold og er relativt jevnt fordelt på kommunene. Vi har funnet grunn til å kommentere noen utviklingstrekk:

Helse- og omsorgstjenestene til eldre pasienter og brukere må være fleksible

Kommunene dreier i stadig større grad tilbudet til syke og pleietrengende eldre mot hjembaserte tjenester. Vi stiller oss bak siktemålet om at de som ønsker å bo hjemme så lenge de kan, får adgang til det. Men på lang sikt kan en slik prioritering føre til knapphet på institusjonsplasser. Både pasienter med behov for korte avlastnings- eller rehabiliteringsopphold og de som trenger langtidsopphold på sykehjem kan bli rammet. Vi finner grunn til å minne om at helse- og omsorgstjenester til eldre pasienter må være tilstrekkelig fleksible og at man derfor må unngå ensidige prioriteringer.

Pårørendes informasjonsbehov

Pårørende forteller ofte om problemer med informasjon og kommunikasjon med sykehjem. Dette gjelder informasjon om pasientens helsetilstand, den generelle oppfølgingen av pasienten og spørsmål om innsyn i pleieplaner og pasientjournal. Vi har merket oss at kommunikasjonsproblemer ofte oppstår som følge av at institusjonen ikke har lagt til rette for informasjonsutveksling med nærmeste pårørende. Mange sykehjem har ikke klare og gode rutiner for å håndtere dette.

Vi mener at rutiner for å avklare hvem som er nærmeste pårørende, hvordan krav om journalinnsyn skal behandles, hvilken informasjon som kan gis, og hvordan den skal gis, kan bidra til at man unngår unødvendige og ressurskrevende konfliktsituasjoner. *Vi anbefaler at alle sykehjem utarbeider praktiske og anvendelige rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov.*

Kan man takke nei til sykehjemsplass og fortsatt få helse- og omsorgstjenester hjemme?

Vi har fått flere henvendelser fra pasienter med omfattende hjelpebehov som har fått tilbud om sykehjemsplass uten at de har søkt om det, og uten at de ønsker et slikt tilbud. Et sentralt spørsmål er om pasienten må takke ja. Eller med andre ord: Hva blir konsekvensen av å takke nei?

- Kan kommunen sette som vilkår at en pasient må flytte fra eget hjem for å få nødvendig helsehjelp?
- Har pasienten fortsatt rett til tjenester i hjemmet, eller kan kommunen nekte å gi slik helsehjelp hvis en person takker nei til sykehjemsplass?
- Kan kommunen redusere tjenestetilbudet i hjemmet som følge av dette?

I det følgende har vi forutsatt at pasienten er samtykkekompetent.

Utgangspunktet er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke. Pasient og bruker som oppfyller lovens vilkår har rett til "nødvendige helse- og omsorgstjenester" med en forsvarlig standard fra kommunen. Kommunen har en tilsvarende plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. At kommunen har en plikt til å yte forsvarlige tjenester innebærer at det finnes et minstenivå en kommune ikke kan gå under. En individuell vurdering av behov skal ligge til grunn for utmåling av tjenester.

Sykehjemsplass er et gode det er knapphet på, og langt fra alle som ønsker det får tilbud om plass. I noen tilfeller tilbyr kommuner sykehjemsplass til pasienter som oppfyller vilkårene uten at pasienten har søkt om slik plass. Kommunen kan som utgangspunkt velge på hvilken måte helsehjelpen skal gis, men pasienten kan takke nei til sykehjemsplass.

Dersom pasienten takker nei til sykehjemsplass må kommunen likevel yte de tjenestene som pasienten har behov for, og som kan gis på en forsvarlig måte der han eller hun bor. Kommunen kan ikke sette som vilkår at pasienten må flytte på sykehjem for å få nødvendig helsehjelp. En reduksjon eller avvikling av et nødvendig tjenestetilbud i hjemmet fordi pasienten motsetter seg innleggelse i sykehjem vil som regel være i strid med loven. Hvis pasienten ikke får forsvarlig oppfølging eller blir helt uten tjenester vil det ikke være i tråd med lovens forsvarlighetskrav. Og i praksis vil det kunne bety at personen blir tvunget til å ta imot en sykehjemsplass. Det er ikke tillatt.

Oppsummert betyr dette at hvis en samtykkekompetent pasient eller bruker motsetter seg å flytte på sykehjem eller annen bolig for å motta nødvendige tjenester der, vil kommunen fortsatt være forpliktet til å yte nødvendige og forsvarlige tjenester til vedkommende. Hvilke tjenester en person har rett til hvis vedkommende velger å bli boende hjemme, vil avhenge av pasientens individuelle behov og hva som er mulig å yte i den aktuelle situasjonen.

Norsk pasientskadeerstatning – Kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 1 søknad rettet mot kommunehelsetjensten oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i flere saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 60 nye saker i 2019 med primærhelsetjenester i Troms og Finnmark som behandlingssted. (NPE har ikke lenger separate tall for henholdsvis Troms og Finnmark). De fleste sakene er rettet mot fastleger og kommunal legevakt. Det ble gitt medhold i 12 saker. Samlet erstatningsutbetaling for 2019 var på kr 8 546 878. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

4. SPESIALISTHELSETJENESTEN – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Sakene på dette området gjelder i alle hovedsak UNN HF. Vår tilbakemelding bygger på en oppsummering av pasienterfaringer hvor resultatet av helsetjenestene ikke samsvarte med det pasienten, pårørende eller helseforetaket selv hadde forventet. Noen av hendelsene har i første rekke ført til misforståelser, utrygghet eller mindre alvorlige forsinkelser, mens andre har fått et svært alvorlig utfall. Uavhengig av alvorlighetsgraden finnes det fellestrekk ved mangelen, feilen eller svikten som førte til den uønskede hendelsen.

De overordnede fellestrekkene er knyttet til informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene. , var fremtredende ved UNN HF også i 2019.

Det er viktig å ha systemer som fanger opp mer enn de alvorligste hendelsene hvis man skal danne seg et grundig og helhetlig bilde av kvaliteten på den medisinske praksisen ved et helseforetak. Hendelser som regnes for å være mindre relevante i kvalitets- og forbedringsarbeid kan inneholde viktig informasjon med tanke på læring og utvikling. Ikke minst kan man fange opp grunnen til at det ikke gikk helt galt i nettopp de sakene. Forhold som gjør pasientene utrygge og frustrerte må uansett

følges opp. Usikkerhet og skuffelse hos pasientene kan føre til unødvendige konflikter og klager, noe verken UNN HF eller pasientene er tjent med.

Det er relativt stabilt høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 %. Det er grunn til å stille spørsmål ved om pasientene trygges gjennom det pasientsikkerhetsarbeidet som gjennomføres.

Vi finner at UNN HF ikke alltid fremstår som én virksomhet med felles praksis og rutiner. Satt på spissen kan det være helt tilfeldig om og hvordan en avdeling forholder seg til en rutine eller et system. *Kan en utfordring ved pasientsikkerhetsarbeidet være at man ikke når ut til alle avdelinger med informasjon om hvilken praksis som skal gjelde og hvilke rutiner og systemer som skal følges?*

Manglende samarbeid og kommunikasjon. Behandlingsforløp som ikke følger planen

Sentrale pasientrettigheter og krav til faglig forsvarlighet blir ikke ivaretatt i alle behandlingsforløp ved UNN HF. Dette kan omfatte hele forløpet, fra undersøkelse og utredning til behandlingstiltak og utskrivning. Problemet kommer til syne i flere avdelinger ved UNN.

Utfordringene kan inndeles slik:

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

Behandlingsforløp som ikke følger planen omfatter saker hvor det oppstår forsinkelser blant annet på grunn av uteblitte innkallinger, frister og planer som ikke blir overholdt, lang ventetid på prøvesvar og nødvendig utstyr som ikke er tilgjengelig. Konsekvensene er i verste fall dårligere prognose for pasienten og blant annet utsettelse og bortkastede konsultasjoner.

Pasienter som er i et lengre behandlingsforløp med flere avdelinger involvert, opplever manglende kontinuitet, mangel på helhet og plan i forløpet, svikt i informasjonsutveksling mellom helsepersonell eller i journalføringen. Samarbeid og koordinering internt kan være mangelfull. Pasienter erfarer at overgangene blir uklare og at behandlingen fremstår som fragmentert. Det er uklare ansvarsforhold, og informasjonsflyt mellom avdelinger fungerer ikke alltid. Dette kan også føre til at informasjon til pasienter og pårørende ikke blir samlet og entydig.

Dette utgjør betydelige risiko- og sårbarhetsfaktorer. I enkeltsaker har svikt, særlig på grunn av forsinket diagnostikk og behandling, fått fatale følger. I tillegg til at pasientsikkerheten blir utfordret, er dette også dårlig helseøkonomi.

UNN HF benytter ikke i tilstrekkelig grad virkemidler som kontaktlege og koordinator for å styrke og sikre samhandlingen internt og kommunikasjonen med pasienter og pårørende. Vi vil ikke hevde at disse funksjonene løser alle problemer. Men de er etablert av en god grunn, og riktig brukt kan de redusere risiko for svikt.

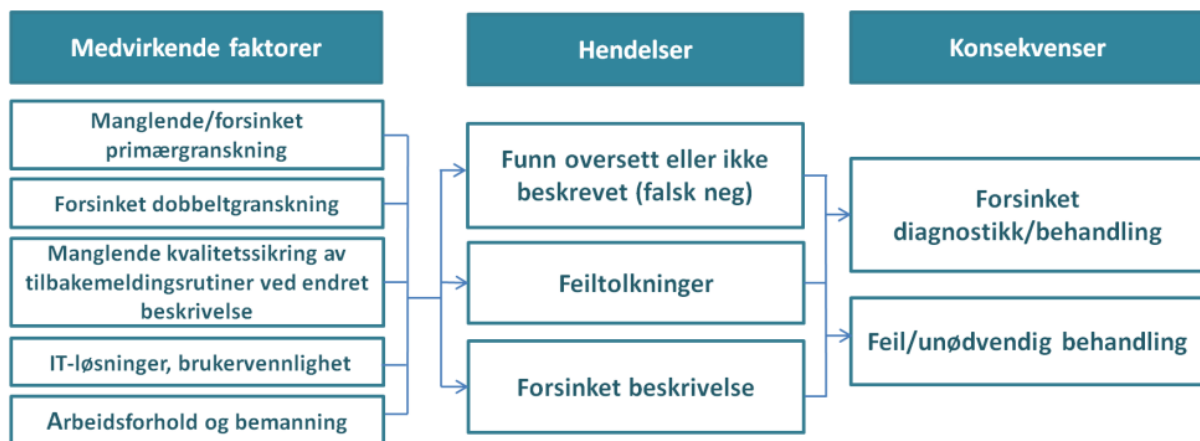
Radiologisk avdeling på UNN – En kilde til alvorlige forsinkelser og unødvendige utsettelse

Det er rapportert om kapasitetsutfordringer ved Radiologisk avdeling på UNN HF i flere år. Mangel på radiologer er blant hovedårsakene. Vi er kjent med at UNN HF og Helse Nord har nedlagt et arbeid for å løse dette, men de har ikke funnet gode eller varige løsninger. Dette er en nasjonal utfordring. Det er i beste fall uklart om spørsmålet er prioritert av sentrale myndigheter.

Situasjonen er alvorlig. Tiden det tar før prøver blir tolket og beskrevet er i noen tilfeller uholdbar lang. Restansene er betydelige, og i dette etterslepet kan det finnes pasienter med alvorlig sykdom som risikerer forsinket diagnose og behandling. Den pressede situasjonen medfører stor risiko for feiltolkninger og mangelfulle beskrivelser. I noen tilfeller er konsekvensene fatale.

Radiologi og billediagnostikk er en klinisk-medisinsk tjeneste som andre deler av helsetjenesten er helt avhengige av. Mangler på dette området får konsekvenser for behandlingsforløp på andre fagområder, som kreftbehandling, gastro- og nevrokirurgi og ortopedisk behandling.

Når det gjelder årsaksforhold og konsekvenser, illustrerer nedenstående flytskjema våre erfaringer på en god måte. Skjemaet er hentet fra læringsnotat fra den tidligere Meldeordningen som ble forvaltet av Kunnskapsenteret.



Kilde: Læringsnotat fra Meldeordningen, Radiologi og billediagnostikk (Helsedirektoratet 2017, IS-2594).

Psykisk helsevern

Vi mottok til sammen 52 saker om psykisk helsevern. Dette er en klar økning i forhold til snittet siste 5 år, som har ligget omkring 30 saker. Utviklingen vil vise om dette skyldes tilfeldige variasjoner. Saker om psykisk helsevern utgjør 23% av det totale antallet saker som ble rettet mot UNN HF.

Bakgrunnen for at pasienter og pårørende kontakter oss er relativt variert. Mange saker gjelder imidlertid informasjon og kommunikasjon. Vi mottar henvendelser som tyder på at det er underskudd på informasjon blant pasienter om diagnose, medisiner, klageregler og om retting av journalopplysninger.

Vi viser for øvrig til omtalen over om vårt arbeid med felles fokusområde 2019 - psykiske helsetjenester i kommunene.

Eldre pasienter

I løpet av 2019 mottok vi en del saker om feildiagnostisering av eldre pasienter. Dette er pasienter som ofte ikke klarer å formidle sine plager. Vårt inntrykk er at diagnostiseringen ikke alltid er grundig nok og at man dermed feiltolker symptomer. Pasientene det er tale om kan være krevende med tanke på diagnostikk, men nettopp derfor bør god medisinsk praksis innebære at man ikke slår seg til ro med et førsteinntrykk.

Sykdom som har skjult seg bak det man har antatt å være tilstander som angst, depresjon og kognitiv svikt har blant annet vist seg å være hjerneblødning, tarmkreft og hoftebrudd. Med andre ord kan smerteplager, forvirring og sløvhet skyldes alvorlig somatisk sykdom, men samtidig skjule den.

Disse pasienterfaringene kan tyde på at helsetjenesten ikke er tilpasset multisyke eldre. Gjeldende arbeidsmåte bygger mye på at fokus rettes mot enkeltdiagnoser. Manglende samarbeid mellom avdelinger kan i tillegg svekke muligheten for helhetlig undersøkelse og behandling. Det kan ikke gjenstas ofte nok at helsepersonell må se hele pasienten. Dette gjelder ikke minst eldre pasienter.

Klagebehandling ved UNN

Pasienters klagerett er lovfestet og følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

UNN HF gir informasjon om klageretten i pasientbrev om tildeling av helsehjelp og på sin hjemmeside. Det er utarbeidet rutiner for behandling av klagesaker ved helseforetaket. Samtidig registrerer vi at UNN ikke behandler klager i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Klager blir ikke besvart innen rimelig tid, klager blir ikke videresendt til klageinstansen (Fylkesmannen) i henhold til loven, og av og til forsvinner klager i "systemet".

Pasienters rett til å klage er en grunnleggende rettssikkerhetsgaranti. Helseforetak kan gjøre små og store feil. Det er viktig at pasienter som mener at de er utsatt for feil eller rettighetsbrudd får prøvd sin klage. De fleste klager inneholder tilbakemeldinger til helsetjenesten om forhold som ikke fungerer godt, eller om praktiske spørsmål hvor helseforetaket kan legge forholdene bedre til rette for pasientene. Når det svikter i klagebehandlingen, svikter man ikke bare pasientene. Klager er tilbakemeldinger fra pasienter som kan komme til nytte i helseforetakets kvalitets- og forbedringsarbeid.

Det vesentlige poenget er imidlertid at klagen blir behandlet på korrekt måte, slik at pasienten får avklart sin rett til helsehjelp. Vi erfarer at det er stor variasjon i praksis og kvalitet på klagebehandlingen ved UNN. *Det er alvorlig at mange klager ikke blir ikke behandlet eller fulgt opp i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven.*

Manglende svar fra UNN på skriftlige henvendelser

Flere pasienter og pårørende har henvendt seg til oss og gitt uttrykk for sin frustrasjon over at de ikke får svar på skriftlige henvendelser til UNN. Dette gjelder blant annet henvendelser om planlagt utredning eller behandling.

Hva kan man forvente av sykehuset? Helseforetakenes virksomhet reguleres av Helseforetaksloven, som i § 5 første ledd slår fast at forvaltningsloven gjelder for helseforetakene. Det følger av både loven og god forvaltningsskikk at offentlige virksomheter har et ansvar for å svare på henvendelser og at brev skal besvares "uten ugrunnet opphold", jf. forvaltningsloven § 11 a. Forvaltningsloven

inneholder ikke regler som setter konkrete frister for saksbehandlingen. Justisdepartementet har i rundskriv lagt til grunn at foreløpig svar bør gis dersom en "forholdsvis kurant henvendelse" ikke kan besvares innen 14 dager. Forvaltningsloven stiller også krav til hva som er akseptable årsaker til opphold i saksbehandlingen, og det skal gis et foreløpig svar med begrunnelse for hvorfor henvendelsen ikke kan besvares tidligere.

I noen tilfeller har Pasient- og brukerombudet sendt brev til UNN på vegne av pasienter som ikke har fått svar, og da har virksomheten besvart henvendelsene.

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta rettssikkerheten til pasienter og brukere overfor helsetjenesten og har en rett til få opplysninger når vi henvender oss til helse- og omsorgstjenesten. Det er et rettssikkerhetsproblem at innbyggere ikke får svar på klager og andre brev når de henvender seg til helsetjenestene. Det skal ikke være nødvendig at ombudet eller andre offentlige instanser må involveres for å sikre at innbyggerne får svar.

Pasient- og brukerombudet forventer at UNN følger opp og bedrer sine rutiner på området, det vil si at skriftlige henvendelser besvares i tråd med god forvaltningsskikk.

Norsk pasientskadeerstatning - Spesialisthelsetjenesten

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 20 søknader rettet mot UNN HF oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i en rekke saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 212 nye saker i 2019 med UNN HF som behandlingssted. Det ble samme år gitt medhold i 59 saker rettet mot UNN. Samlet erstatningsutbetaling knyttet til saker med UNN som behandlingssted var i 2019 på kr 69 350 897. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

5. UTTALELSER PÅ ANDRE OMRÅDER

Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen – Et problem for rettssikkerheten og pasientsikkerheten

Behandlingen av tilsynssaker hos Fylkesmannen i Troms og Finnmark er blitt svært lang. Saksbehandlingstiden kan i enkelte saker ta mellom ett og to år. Statens helsetilsyn har fastsatt at median saksbehandlingstid skal være 5 måneder.

Fylkesmannens avgjørelser i tilsynssaker er viktige bidrag i kommunenes og helseforetakenes arbeid med pasientsikkerhet. Mye av lærings- og forbedringspotensialet kan falle bort dersom det går for lang tid mellom hendelsen og Fylkesmannens avgjørelse. Lang saksbehandlingstid svekker også tilliten hos pasienter, brukere og pårørende.

I tillegg til lang saksbehandlingstid, har vi merket oss at det kan svikte under selve saksbehandlingsprosessen. Fylkesmannen sender ikke alltid foreløpig melding om forventet saksbehandlingstid, og det kan glippe når en pasient skal holdes informert om viktig dokumentasjon i tilsynssaker. Pasienter, brukere og pårørende fremholder dessuten at Fylkesmannen oppleves som lite tilgjengelig dersom de har spørsmål om en sak som er under behandling der.

Vi ser også faresignaler når det gjelder Fylkesmannens behandling av rettighetsklager. Saksbehandlingstiden ser ut til å bli tøyd i økende grad.

Pasienter og brukere kan klage dersom de mener at deres rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt. Klagen skal først behandles av tjenestestedet. Fylkesmannen er klageinstans. Vi er kjent med at Fylkesmannen prioriterer behandlingen av rettighetsklager. Men vi erfarer at både kommunene og UNN HF kan bruke lang tid på sin klagebehandling. For pasienter og brukere er det samlet saksbehandlingstid som har betydning. Går det over ett år før et rettighetsspørsmål er avklart, er det et rettssikkerhetsproblem. I tillegg kan rettigheter gå tapt.

Fylkesmannen har tidligere vist til at forlenget saksbehandlingstid er et utslag av sammenslåingen av de tidligere embetene i Troms og Finnmark. Vi tror at det bare er en del av forklaringen. Dette er en situasjon som har vedvart over flere år, i hvert fall når det gjelder daværende Fylkesmannen i Troms.

Behandlingen av rettighetsklager må fortsatt prioriteres høyt hos Fylkesmannen. Samtidig må man finne løsninger på de vedvarende utfordringene som knytter seg til behandlingen av tilsynssaker.

Landets pasient- og brukerombud har over flere år har fremhevet at tilsynsordningene er vesentlige for å sikre pasientsikkerheten og rettssikkerheten for pasienter og brukere. Vi har etterlyst et engasjement for å sikre at tilsynsmyndighetene har nødvendige ressurser for oppfølging av brudd på helse -og omsorgslovgivningen. Det er brukt ressurser på å etablere særordninger, som utrykningsenheten hos Statens helsetilsyn og det nylig opprettede Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). *Det kan stilles spørsmål ved om ikke pasienter og brukere hadde vært bedre tjent med at de ordinære tilsynsordningene ble styrket, før man etablerte nye.*

Betaling hos avtalespesialist – Hva med pasientenes rettigheter?

I løpet av 2018/2019 mottok vi henvendelser om betalingspraksis for grå stær-operasjon hos en privatpraktiserende øyelege. Legen var avtalespesialist med driftstilskudd fra staten, og hadde avtale med Helse Nord (se faktaboks neste side). Flere pasienter hevdet at de hadde betalt for mye etter øyeoperasjon hos legen, sammenliknet med tilsvarende inngrep ved offentlige sykehus. Etter å ha gjort undersøkelser, hvor vi blant annet ba om en redegjørelse fra legen, kunne det synes som at legen hadde tatt betalt fra pasienter ut over det regelverket gir adgang til. Pasient- og brukerombudet oversendte saken til HELFO og deretter Helse Nord som hadde avtale med legen, med anmodning om oppfølging.

Etter at saken ble oversendt Helse Nord ble øyelegen politianmeldt og siktet for bedrageri mot det politiet mener kan dreie seg om mer enn tusen eldre pasienter over flere år. I skrivende stund er det ikke tatt nye påtalerettslige beslutninger i saken. Helse Nord har sagt opp avtalen med øyelegen.

Sakene dreier seg i første rekke om pengekrav og eventuelle straffbare forhold. Begge deler faller utenfor vårt mandat.

Men saken har reist prinsipielle spørsmål fra et pasientperspektiv, og særlig om pasientenes rettigheter dersom de mener at de har betalt for mye for behandling hos avtalespesialist. Pasienter som kontaktet oss har selv vært i kontakt med legen, HELFO og Helse Nord under prosessen. Ingen av disse instansene grep fatt i pasientenes henvendelser. Det var disse som hadde ansvaret for og adgangen til å undersøke om pasientene hadde betalt for mye, og om de eventuelt skulle ha tilbakebetaling. Pasientene sto tilbake uten gode svar og uten klagemuligheter.

En avtalespesialist er privatpraktiserende lege som får driftstilskudd fra staten. De behandler pasienter med tilstander som kan behandles uten innleggelse. Etter henvisning fra fastlege eller annet helsepersonell med henvisningsrett kan en avtalespesialist tilby vurdering og behandling. Betaling av egenandel for behandling hos avtalespesialist skal være den samme som behandling på et offentlig sykehus. Egenandel er betaling som inngår i frikortordningen. I tillegg kan avtalespesialister kreve pasientbetaling, noe som ikke inngår i frikortordningen. Dette er typisk utgifter til medisinsk materiell som benyttes ved konsultasjonen.

I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling, "normaltariffen", går det fram hvilke takster som avtalespesialister kan ta for undersøkelse og behandling. Det er ikke lov til å ta betalt ut over de takster som fastsettes i forskriften.

Samhandling?

Kapasiteten i kommunene for mottak av utskrivningsklare pasienter varierer i perioder, og fra kommune til kommune. Det oppstår regelmessig situasjoner der kommuner ikke klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette får en dominoeffekt, da andre pasienter med behov for sykehusplass må vente. I tillegg øker dette trykket i spesialisthelsetjenesten. Dermed øker faren for at det glipper, for eksempel at pasienter skrives ut uten at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er varslet i tilstrekkelig grad.

Samhandlingsavtalene skal forebygge svikt ved overføring av pasienter mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. Kommunenes kapasitet til å motta utskrivningsklare pasienter ble tidlig en fremtredende utfordring, og er det fortsatt. Men svikt i rutinene ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommunene har også vist seg å være et betydelig problem. Pasienter blir skrevet ut til kommunenes hjemmetjeneste uten oppdatert legemiddelliste og annen viktig pasientinformasjon. Pasientsikkerheten settes dermed i fare. Pasientene er i stor grad avhengige av at pårørende følger dem opp. Det er grunn til bekymring for pasienter som ikke har slikt nettverk.

Det er et overordnet fokus på å redusere liggedøgn og sikre tidligst mulig utskrivning fra sykehus. I et generelt perspektiv er dette god sykehuspolitikk. Men det er grunn til å spørre seg om fokuset har blitt for sterkt og at det overskygger legens rett og plikt til å foreta individuelle vurderinger, både faglige og etiske. Ved enhver utskrivning må ansvarlig lege ha tid og rom for å avklare om pasienten vil få forsvarlig behandling utenfor sykehuset, samt tid til etisk refleksjon om blant annet verdighet og omsorg for døende pasienter.

Høyt fokus på utskrivningstempo, kombinert med kommunale kapasitetsproblemer er en ond sirkel.

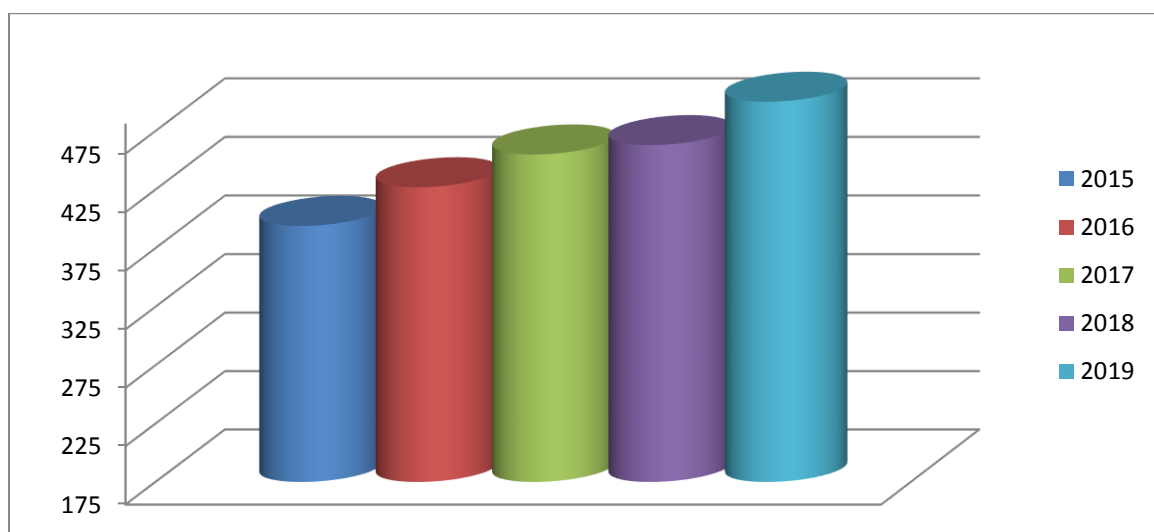
Tilsynsmyndighetene påpekte avvik fra utskrivningsrutinene i 2015. Det er meldt inn samhandlingsavvik fra tjenestene over flere år. *Det er en ledelsesutfordring at det meldes om omfattende avvik på et område uten at det skjer merkbare endringer.*

6. NØKKELTALL

6.1 Nøkkeltall totalt

Pasient- og brukerombudet i Troms mottok til sammen 507 henvendelser* i 2019, mot 463 i 2018. 484 henvendelser ble underlagt behandling i form av råd og veiledning, møter, skriftlig dialog med tjenestestedene eller bistand til klage. 23 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.

Vi har hatt en jevn økning i henvendelser de siste årene. Et flertall av henvendelsene er rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), men andelen kommunesaker øker for hvert år. Generelt dreier de fleste sakene fra spesialisthelsetjenesten seg om kvalitet og behandlingsforløp på kirurgiske fagområder, mens det er fastlegeordningen og kvalitet og rettigheter knyttet til hjemmetjenester og sykehjem som preger kommunesakene.

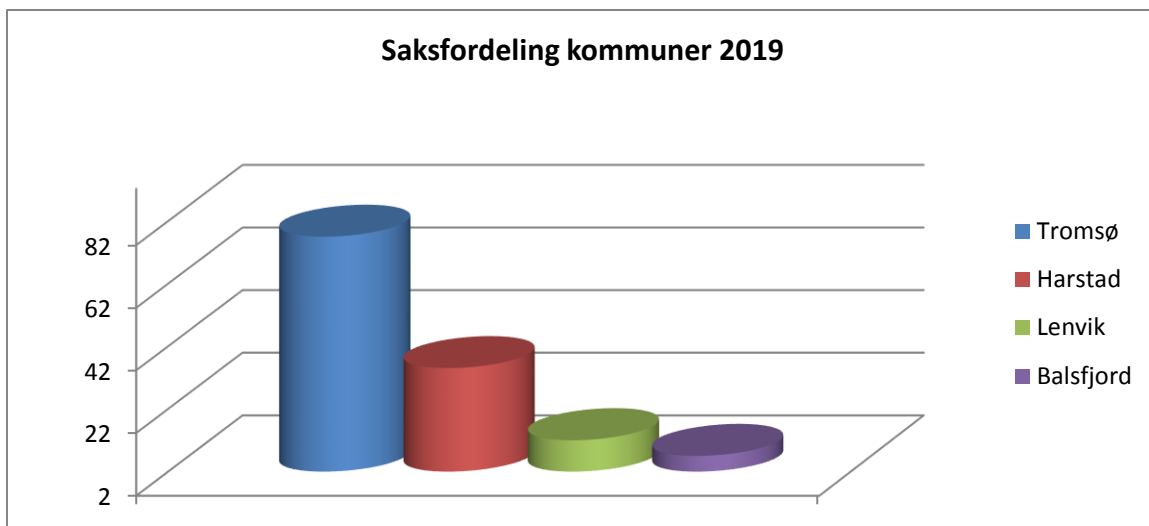


Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2019. Pasient- og brukerombudet i Troms.

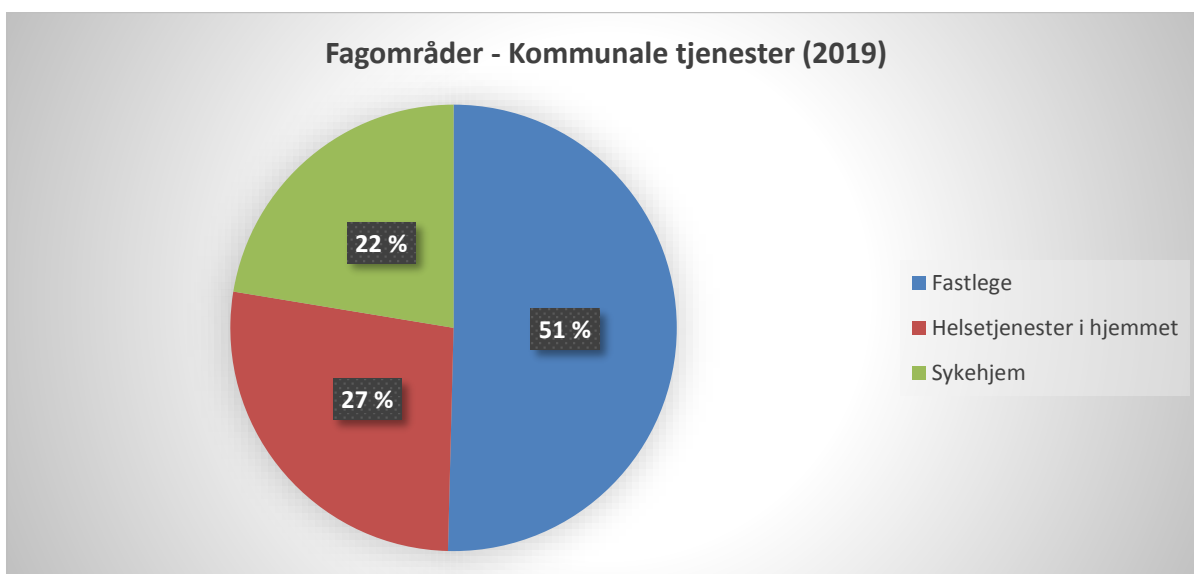
**En henvendelse kan reise flere problemstillinger. For eksempel kan en henvendelse gjelde både forhold vedrørende fastlege og behandling i spesialisthelsetjenesten. Etter omstendighetene kan det bli nødvendig å behandle spørsmålene hver for seg. Én henvendelse blir dermed to saker. I punktene foran i årsmeldingen bygger vi i første rekke på antall saker og innholdet i disse. Vi behandlet 507 saker i 2019. Sammenholdt med de enkle forespørlene, ble til sammen 614 saksforhold underlagt behandling ved vårt kontor i 2019. Tilsvarende tall for 2018 var 451.*

6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester

169 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms, mot 149 i 2018. Økningen omfattet i hovedsak fagområdene helsetjenester i hjemmet og sykehjem. 77 av sakene gjaldt Tromsø kommune. Når det gjelder de andre bykommunene var 35 saker rettet mot Harstad kommune og 12 saker rettet mot Lenvik kommune. For øvrige kommuner var antall saker 7 eller færre.

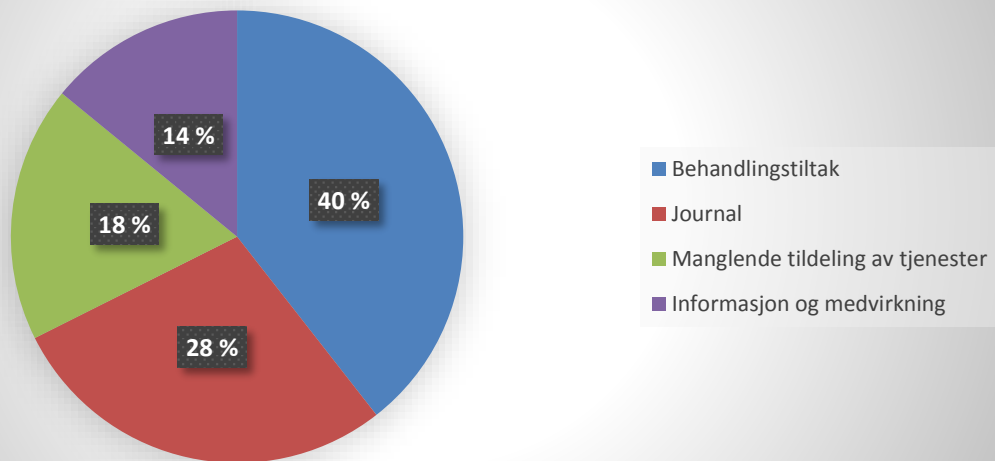


Når det gjelder fagområdene, var saker om fastlegeordningen mest fremtredende. Antall saker om fastleger har per år stabilisert seg omkring 60-65. Saker om helsehjelp i hjemmet viste en klar økning, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. Det var en liten økning i sykehjemsaker, fra 25 til 28. I tillegg omhandlet 8 saker tidsbegrenset opphold i institusjon/sykehjem.



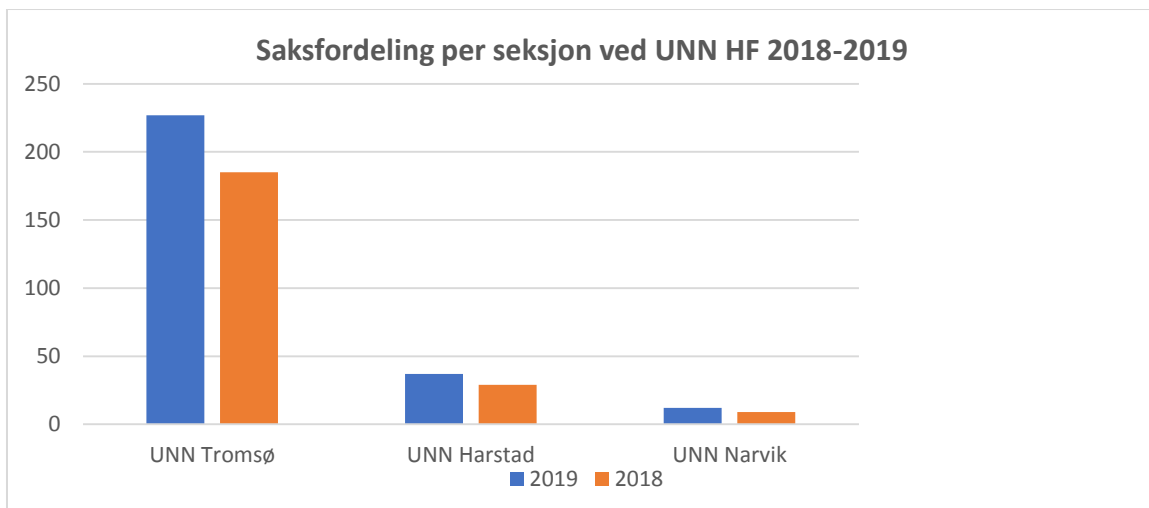
I fastlegeordningen hadde pasientene spørsmål om behandlingstiltak, medisiner og diagnostisering. Det var en klar reduksjon i forespørsler om egenandel i forhold til 2018, men det var samtidig en økning i saker om journal og utlevering av journal. I sakene om helsetjenester i hjemmet og sykehjem ble det reist spørsmål ved kvaliteten og forsvarligheten i helsehjelpen. Forhold omkring tildeling av tjenester og saksbehandling var også fremtredende, sammen med spørsmål om informasjon og medvirkning.

Bakgrunn for henvendelsene - Kommunale tjenester (2019)



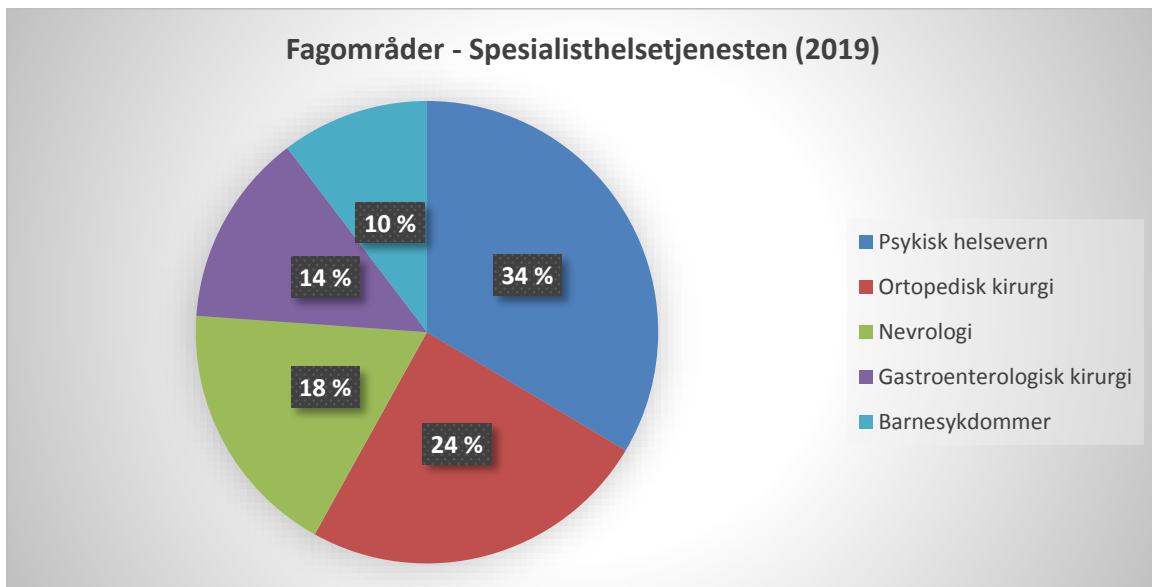
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten

331 saker omhandlet spesialisthelsetjenesten. 276 av disse var rettet mot UNN HF. Antall saker vedrørende helsetjenester på UNN HF har de siste årene ligget stabilt, men 2019 representerte en økning. Den klart største andelen saker gjelder UNN HF Tromsø. Dette gjenspeiler til en viss grad aktivitetsnivået ved de tre seksjonene.

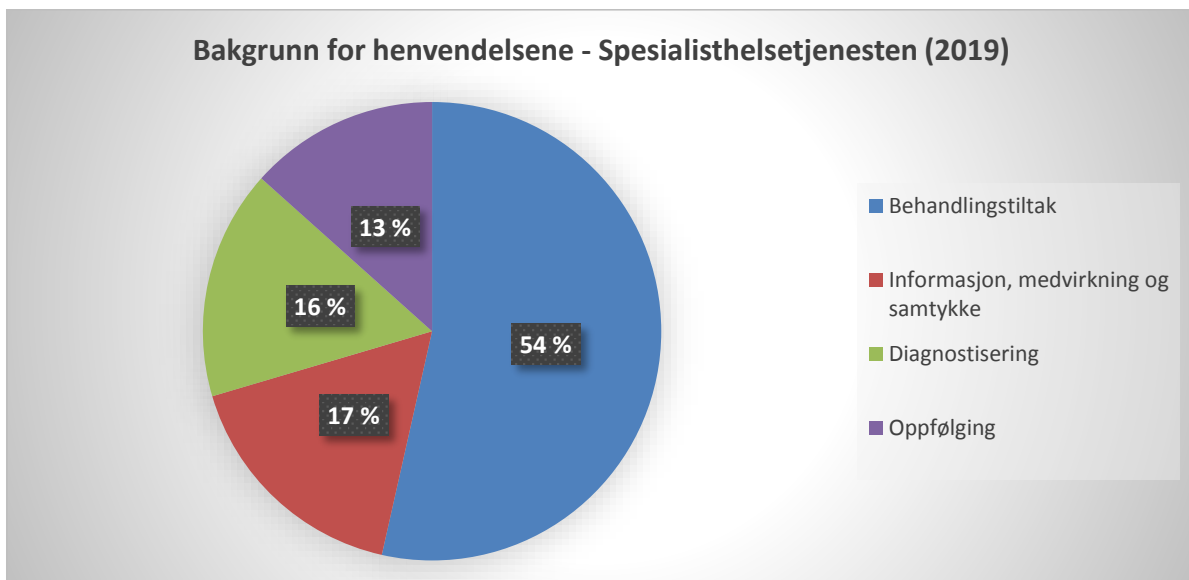


Vi har tradisjonelt mottatt flest saker på fagområdene ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, nevrologi og psykisk helsevern. Dette var også tilfellet i 2019. På området psykisk helsevern opplevde vi en betydelig økning, fra 20 i 2018 til 52 i 2019. Vi har de senere årene mottatt mellom 20-30 saker årlig om psykisk helsevern. Vi har sett på bakgrunnen for henvendelsene i 2019, og noe av årsaken kan

være at pasienter og pårørende generelt erfarer at de ikke får tilstrekkelig informasjon fra tjenestene om innholdet i behandlingen og rettighetsspørsmål.



Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var forhold knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Videre var spørsmål om oppfølging i behandlingsforløp fremtredende, slik som forløp som ikke følger planen og manglende kontroller. Diagnostisering, og retten til informasjon, medvirkning og samtykke, sto også sentralt i mange saker.



7. UTADRETTET VIRKSOMHET

Pasient- og brukerombudet skal gjennom sitt arbeid bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I den forbindelse er det viktig å nå ut med informasjon om våre erfaringer, om sentrale rettigheter og om ombudsordningen til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere.

I 2019 har vi lagt vekt på kommunemøter og informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre har vi prioritert møter med brukerorganisasjoner og kurs om pasient- og brukerrettigheter for ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Kontakten med ledelsen på UNN HF og Helse Nord RHF er opprettholdt i dialogmøter. For øvrig ble vår virksomhet utad preget av arbeidet med vårt felles fokusområde.

Oversikt over utadrettet virksomhet 2019

Møter o.l. med UNN HF	Dato
Presentasjon av årsmelding 2018 og møte med brukerutvalget på UNN HF	6 februar
Møte med Sosionomavdelingen på UNN HF Tromsø	5 mars
Dialogmøte om samarbeidsprosjekt i Helse Nord - "Rehabilitering i Nord-Norge"	15 mars
Møte med Kvalitetsutvalget på UNN HF	30 april
Deltakelse på kreativt verksted for brukermedvirkning, UNN HF Tromsø	13 mai
Møte med ledelsen og døgnetenhet, psykisk helsevern på UNN HF Harstad	29 mai
Møte med klinikkledelsen på UNN HF Åsgård	18 november

Kommunemøter/Annen virksomhet rettet mot kommunene	Dato
Lenvik kommune (kommunemøte)	21 februar
Møte med Harstad kommune v/psykiske helsetjenester	14 mai
Skjervøy kommune (kommunemøte)	18 juni
Bardu kommune (kommunemøte)	17 september
Gratangen kommune (kommunemøte)	18 september
Innlegg og dialog, kommunestyremøte Harstad	31 oktober

Møter med brukerorganisasjoner o.l.	Dato
Møte med Norsk forening for slagrammede, Tromsø	26 februar
Møte med Tromsø døveforening	6 mars
Brukerseminar med Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Wayback og erfaringskonsulenter	9 mai
Innlegg på Fønikskaften, UNN HF Åsgård	19 juni
Deltakelse på Verdensdagen for psykisk helse, UNN HF Åsgård	9 oktober

Møter med samarbeidsparter/Andre	Dato
Fylkesmannen i Troms og Finnmark (direktør for helse- og sosialavdelingen)	11 mars
Presentasjon av årsmelding 2018 for kommunale råd i Troms	30 april
Felles fagsamling for Pasient- og brukerombudene, Tønsberg	20-22 mai
Fylkestannhelsesjefen	6 november
Samarbeidsforum for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms	11 november
Norsk pasientskadeerstatning	14 november
Helse Nord RHF	28 november
Regionsamling med POBO Finnmark og Nordland	28-29 november

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	25 februar
Kurs på Breivika vgs (legesekretærer)	28 mars og 4 april
Foredrag Aldring og helse, UIT Norges arktiske universitet	9 april
Foredrag - Turnuskurs for leger og fysioterapeuter	11 april og 14 nov
Kurs for hjemmetjenesten, Tromsø kommune	11 april
Innlegg på møte for erfaringskonsulenter i Helse Nord RHF	12 april
Kurs for ansatte i Skjervøy kommune	18 juni
Kurs for ansatte i Bardu kommune	17 september
Kurs for ansatte i Gratangen kommune	18 september
Foredrag om kommunikasjon for anestesi- og intensivsykepleiere på UNN HF	21 oktober



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo

Telefon 77 75 10 00

troms@pobo.no

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/troms>



<https://www.facebook.com/?ref=logo>

Alle landets kommuner
KS

Deres ref: Vår ref: 2019/51766-3 Arkivkode: 72 Dato: 20.11.2019

«Hva vet du om FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)?»

Personer med funksjonsnedsettelse har samme grunnleggende behov som alle andre, men de kan trenge tilrettelegging eller bistand for å delta i samfunnet på lik linje. Holdninger, sosiale, og fysiske hindringer kan begrense den enkeltes muligheter til å delta.

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal sikre lik tilgang til menneskerettighetene for personer med funksjonsnedsettelse. Konvensjonen beskriver hvordan myndighetene skal jobbe for å sikre menneskerettighetene slik at alle kan delta i samfunnet.

Bufdir har startet et arbeid for å øke kunnskapen i kommunene om konvensjonen. Vi skal gjøre det lettere for kommunen å bruke konvensjonen i sin virksomhet. Den 26. november starter vi en kampanje som skal øke oppmerksomheten rundt konvensjonen, se www.bufdir.no/crpd. På denne nettsiden kan dere også finne nyttig informasjon om konvensjonen, tall og fakta, status i din kommune og veileder for kommunale og fylkeskommunale råd.

Vi håper dere vil hjelpe oss å spre denne informasjonen til de hos dere som arbeider med tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne.

Med hilsen

Anna Bjørshol (e.f)
avdelingsdirektør

Kristine Vierli
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Tenk miljø – velg digital postkasse fra e-Boks eller Digipost på www.norge.no

Fra: Ann K Evenstad (AnnKristin.Evenstad@Sorreisa.kommune.no)

Sendt: 02.03.2020 19:23:13

Til: Dyrøy kommune postmottak

Kopi: Karl Johan Olsen

Emne: VS: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Vedlegg: Nasjonal årsmelding for 2019 POBO.docx

Hei

Legger dere denne som referatsak til råd for funksjonshemmede?

Med hilsen

Ann Kristin Evenstad

Kommunalsjef

Mob:92863876



Fra: Postmottak Sørreisa Kommune <postmottak@sorreisa.kommune.no>

Sendt: mandag 2. mars 2020 15.56

Til: Ann K Evenstad <AnnKristin.Evenstad@Sorreisa.kommune.no>; Bodil Hansen <Bodil.Hansen@Sorreisa.kommune.no>

Emne: VS: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Fra: Anne-Lise Kristensen <Anne-Lise.Kristensen@ombudet.no>

Sendt: mandag 2. mars 2020 14.44

Til: (adm@fibromyalgi.no) <adm@fibromyalgi.no>; (afasi@afasi.no) <afasi@afasi.no>; (epost@ms.no) <epost@ms.no>; (ffhb@ffhb.no) <ffhb@ffhb.no>; (ffm@ffm.no) <ffm@ffm.no>; (geir.jensen@fndb.no) <geir.jensen@fndb.no>; (hlf@hlf.no) <hlf@hlf.no>; (info@blindeforbundet.no) <info@blindeforbundet.no>; (info@hemokromatose.no) <info@hemokromatose.no>; (info@immunsvikt.no) <info@immunsvikt.no>; (info@marfan.no) <info@marfan.no>; (info@momentum.nu) <info@momentum.nu>; (info@nettros.no) <info@nettros.no>; (kontakt@dystoni.no) <kontakt@dystoni.no>; (kontakt@klinefelter.no) <kontakt@klinefelter.no>; (kontakt@leverforeningen.no) <kontakt@leverforeningen.no>; (kontor@lshdb.no) <kontor@lshdb.no>; (kontor@menin.no) <kontor@menin.no>; (landsstyret@landsforbundet-lupe.no) <landsstyret@landsforbundet-lupe.no>; (leder@amc-foreningen.no) <leder@amc-foreningen.no>; (leder@dysmeli.no) <leder@dysmeli.no>; (leder@lkb.no) <leder@lkb.no>; (lpp@lpp.no) <lpp@lpp.no>; (migrene@migrene.no) <migrene@migrene.no>; (naaf@naaf.no) <naaf@naaf.no>; (nef@epilepsi.no) <nef@epilepsi.no>; (nhf@nhf.no) <nhf@nhf.no>; (nhfu@nhf.no) <nhfu@nhf.no>; (nik@kortvokste.no) <nik@kortvokste.no>; (nlf@lymfoedem.no) <nlf@lymfoedem.no>; (nof@nof-norge.no) <nof@nof-norge.no>; (npf@porfyri.no) <npf@porfyri.no>; (post@alopecia.no) <post@alopecia.no>; (post@angstringen.no) <post@angstringen.no>; (post@autismeforeningen.no) <post@autismeforeningen.no>; (post@blaerekreft.no) <post@blaerekreft.no>; (post@brystkreftforeningen.no) <post@brystkreftforeningen.no>; (post@cp.no) <post@cp.no>; (post@diabetes.no) <post@diabetes.no>; (post@doveforbundet.no) <post@doveforbundet.no>; (post@dysleksinorge.no) <post@dysleksinorge.no>; (post@eds-foreningen.no) <post@eds-foreningen.no>; (post@endometriose.no) <post@endometriose.no>; (post@ffo.no) <post@ffo.no>; (post@fotfeilforeningen.no) <post@fotfeilforeningen.no>; (post@glaukomforeningen.no) <post@glaukomforeningen.no>; (post@hivnorge.no) <post@hivnorge.no>; (post@kreftforeningen.no) <post@kreftforeningen.no>; (post@kroniskesmerter.no) <post@kroniskesmerter.no>; (post@lhl.no) <post@lhl.no>; (post@lmfnorge.no) <post@lmfnorge.no>; (post@lnt.no) <post@lnt.no>; (post@lub.no) <post@lub.no>; (post@margen.no) <post@margen.no>; (post@me-foreningen.no) <post@me-foreningen.no>; (post@mentalhelse.no) <post@mentalhelse.no>

<post@mentalhelse.no>; (post@motstoff.no) <post@motstoff.no>; (post@ncf.no) <post@ncf.no>; (post@nfcf.no) <post@nfcf.no>; (post@nfts.no) <post@nfts.no>; (post@nfunorge.org) <post@nfunorge.org>; (post@norilco.no) <post@norilco.no>; (post@nwf.no) <post@nwf.no>; (post@onskebarn.no) <post@onskebarn.no>; (post@organdonasjon.no) <post@organdonasjon.no>; (post@parkinson.no) <post@parkinson.no>; (post@pasient.no) <post@pasient.no>; (post@pefnorge.no) <post@pefnorge.no>; (post@personskadeforbundet.no) <post@personskadeforbundet.no>; (post@revmatiker.no) <post@revmatiker.no>; (post@ryggmargsbrokk.org) <post@ryggmargsbrokk.org>; (post@stamming.no) <post@stamming.no>; (post@stoffskifte.org) <post@stoffskifte.org>; (post@tenneroghelse.no) <post@tenneroghelse.no>; (post@touretteforeningen.no) <post@touretteforeningen.no>; (post@ungefunksjonshemmede.no) <post@ungefunksjonshemmede.no>; (postkasse@sarkoidose.no) <postkasse@sarkoidose.no>; (posttil@addison.no) <posttil@addison.no>; (rogeramu@start.no) <rogeramu@start.no>; (ryggforeningen@ryggforeningen.no) <ryggforeningen@ryggforeningen.no>; (sekretariatet@barnekreftforeningen.no) <sekretariatet@barnekreftforeningen.no>; (sovnforeningen@gmail.com) <sovnforeningen@gmail.com>; (firmapost@rogfk.no) <firmapost@rogfk.no>; (post.vtfylke@t-fk.no) <post.vtfylke@t-fk.no>; (post@innlandetfylke.no) <post@innlandetfylke.no>; (post@mrfylke.no) <post@mrfylke.no>; (post@nfk.no) <post@nfk.no>; (post@viken.no) <post@viken.no>; (post@vlfk.no) <post@vlfk.no>; (postmottak@tffk.no) <postmottak@tffk.no>; (postmottak@trondelagfylke.no) <postmottak@trondelagfylke.no>; (fminpost@fylkesmannen.no) <fminpost@fylkesmannen.no>; (fmmrpost@fylkesmannen.no) <fmmrpost@fylkesmannen.no>; (fmnopost@fylkesmannen.no) <fmnopost@fylkesmannen.no>; (fmovpost@fylkesmannen.no) <fmovpost@fylkesmannen.no>; (fmropost@fylkesmannen.no) <fmropost@fylkesmannen.no>; (fmtfpost@fylkesmannen.no) <fmtfpost@fylkesmannen.no>; (fmltpost@fylkesmannen.no) <fmltpost@fylkesmannen.no>; (fmvlpost@fylkesmannen.no) <fmvlpost@fylkesmannen.no>; (fmvtpost@fylkesmannen.no) <fmvtpost@fylkesmannen.no>; (dnj@jordmorforeningen.no) <dnj@jordmorforeningen.no>; (hans.torvald@optikerforbund.no) <hans.torvald@optikerforbund.no>; (nff@farmaceutene.no) <nff@farmaceutene.no>; (nff@fysio.no) <nff@fysio.no>; (nrf@radiograf.no) <nrf@radiograf.no>; (nttf@tannteknikerforbundet.no) <nttf@tannteknikerforbundet.no>; (office@farmasiforbundet.no) <office@farmasiforbundet.no>; (post@audiograf.no) <post@audiograf.no>; (post@ergoterapeutene.org) <post@ergoterapeutene.org>; (post@fotterapeutforbundet.no) <post@fotterapeutforbundet.no>; (post@keff.no) <post@keff.no>; (post@kiropraktikk.no) <post@kiropraktikk.no>; (post@noif.no) <post@noif.no>; (post@nsf.no) <post@nsf.no>; (post@ortoptist.no) <post@ortoptist.no>; (post@psykologforeningen.no) <post@psykologforeningen.no>; (post@tannlegeforeningen.no) <post@tannlegeforeningen.no>; (adm@samnanger.kommune.no) <adm@samnanger.kommune.no>; (ekommune@bjornafjorden.kommune.no) <ekommune@bjornafjorden.kommune.no>; (epost@holtalen.kommune.no) <epost@holtalen.kommune.no>; (epost@kautokeino.kommune.no) <epost@kautokeino.kommune.no>; (epost@sola.kommune.no) <epost@sola.kommune.no>; (epost@sondre-land.kommune.no) <epost@sondre-land.kommune.no>; (firmapost@etne.kommune.no) <firmapost@etne.kommune.no>; (fitjar@fitjar.kommune.no) <fitjar@fitjar.kommune.no>; (info@nissedal.kommune.no) <info@nissedal.kommune.no>; (kommunepost@drammen.kommune.no) <kommunepost@drammen.kommune.no>; (kommunikasjon@orkland.kommune.no) <kommunikasjon@orkland.kommune.no>; (krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no) <krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no>; (nak@nord-aurdal.kommune.no) <nak@nord-aurdal.kommune.no>; (post@alver.kommune.no) <post@alver.kommune.no>; (post@amli.kommune.no) <post@amli.kommune.no>; (post@aremark.kommune.no) <post@aremark.kommune.no>; (post@as.kommune.no) <post@as.kommune.no>; (post@aseral.kommune.no) <post@aseral.kommune.no>; (post@asker.kommune.no) <post@asker.kommune.no>; (post@asnes.kommune.no) <post@asnes.kommune.no>; (post@aukra.kommune.no) <post@aukra.kommune.no>; (post@aurland.kommune.no) <post@aurland.kommune.no>; (post@austrheim.kommune.no) <post@austrheim.kommune.no>; (post@averoy.kommune.no) <post@averoy.kommune.no>; (post@baerum.kommune.no) <post@baerum.kommune.no>; (post@balsfjord.kommune.no) <post@balsfjord.kommune.no>; (post@beiarn.kommune.no) <post@beiarn.kommune.no>; (post@boe.kommune.no) <post@boe.kommune.no>; (post@bokn.kommune.no) <post@bokn.kommune.no>; (post@bremanger.kommune.no) <post@bremanger.kommune.no>; (post@bygland.kommune.no) <post@bygland.kommune.no>; (post@donna.kommune.no) <post@donna.kommune.no>; (post@e-h.kommune.no) <post@e-h.kommune.no>; (post@farsund.kommune.no) <post@farsund.kommune.no>; (post@fjaler.kommune.no) <post@fjaler.kommune.no>; (post@fjord.kommune.no) <post@fjord.kommune.no>; (post@flekkefjord.kommune.no) <post@flekkefjord.kommune.no>; (post@forsand.kommune.no) <post@forsand.kommune.no>; (post@froland.kommune.no) <post@froland.kommune.no>;

(post@gjemnes.kommune.no) <post@gjemnes.kommune.no>; (post@gloppen.kommune.no) <post@gloppen.kommune.no>; (post@grane.kommune.no) <post@grane.kommune.no>; (post@grue.kommune.no) <post@grue.kommune.no>; (post@ha.kommune.no) <post@ha.kommune.no>; (post@hattfjelldal-kommune.no) <post@hattfjelldal-kommune.no>; (post@heim.kommune.no) <post@heim.kommune.no>; (post@heroy-no.kommune.no) <post@heroy-no.kommune.no>; (post@io.kommune.no) <post@io.kommune.no>; (post@kafjord.kommune.no) <post@kafjord.kommune.no>; (post@kinn.kommune.no) <post@kinn.kommune.no>; (post@kragero.kommune.no) <post@kragero.kommune.no>; (post@kvinesdal.kommune.no) <post@kvinesdal.kommune.no>; (post@kvinnherad.kommune.no) <post@kvinnherad.kommune.no>; (post@kviteseid.kommune.no) <post@kviteseid.kommune.no>; (post@kvitsoy.kommune.no) <post@kvitsoy.kommune.no>; (post@laerdal.kommune.no) <post@laerdal.kommune.no>; (post@lavangen.kommune.no) <post@lavangen.kommune.no>; (post@leka.kommune.no) <post@leka.kommune.no>; (post@lindesnes.kommune.no) <post@lindesnes.kommune.no>; (post@lom.kommune.no) <post@lom.kommune.no>; (post@loten.kommune.no) <post@loten.kommune.no>; (post@lunner.kommune.no) <post@lunner.kommune.no>; (post@lyngdal.kommune.no) <post@lyngdal.kommune.no>; (post@lyngen.kommune.no) <post@lyngen.kommune.no>; (post@marker.kommune.no) <post@marker.kommune.no>; (post@masfjorden.kommune.no) <post@masfjorden.kommune.no>; (post@modum.kommune.no) <post@modum.kommune.no>; (post@moss.kommune.no) <post@moss.kommune.no>; (post@mt.kommune.no) <post@mt.kommune.no>; (post@nord-fron.kommune.no) <post@nord-fron.kommune.no>; (post@oppdal.kommune.no) <post@oppdal.kommune.no>; (post@oslo.kommune.no) <post@oslo.kommune.no>; (post@osteroy.kommune.no) <post@osteroy.kommune.no>; (post@ovre-eiker.kommune.no) <post@ovre-eiker.kommune.no>; (post@oystre-slidre.kommune.no) <post@oystre-slidre.kommune.no>; (post@rade.kommune.no) <post@rade.kommune.no>; (post@randaberg.kommune.no) <post@randaberg.kommune.no>; (post@rauma.kommune.no) <post@rauma.kommune.no>; (post@rindal.kommune.no) <post@rindal.kommune.no>; (post@ringeby.kommune.no) <post@ringeby.kommune.no>; (post@sauda.kommune.no) <post@sauda.kommune.no>; (post@seljord.kommune.no) <post@seljord.kommune.no>; (post@senja.kommune.no) <post@senja.kommune.no>; (post@sigdal.kommune.no) <post@sigdal.kommune.no>; (post@siljan.kommune.no) <post@siljan.kommune.no>; (post@sirdal.kommune.no) <post@sirdal.kommune.no>; (post@skjaak.kommune.no) <post@skjaak.kommune.no>; (post@skjervoy.kommune.no) <post@skjervoy.kommune.no>; (post@solund.kommune.no) <post@solund.kommune.no>; (post@somna.kommune.no) <post@somna.kommune.no>; (post@sorfold.kommune.no) <post@sorfold.kommune.no>; (post@stad.kommune.no) <post@stad.kommune.no>; (post@stange.kommune.no) <post@stange.kommune.no>; (post@stord.kommune.no) <post@stord.kommune.no>; (post@storfjord.kommune.no) <post@storfjord.kommune.no>; (post@stranda.kommune.no) <post@stranda.kommune.no>; (post@sula.kommune.no) <post@sula.kommune.no>; (post@sunndal.kommune.no) <post@sunndal.kommune.no>; (post@surnadal.kommune.no) <post@surnadal.kommune.no>; (post@time.kommune.no) <post@time.kommune.no>; (post@trana.kommune.no) <post@trana.kommune.no>; (post@tysnes.kommune.no) <post@tysnes.kommune.no>; (post@tysver.kommune.no) <post@tysver.kommune.no>; (post@utsira.kommune.no) <post@utsira.kommune.no>; (post@vaksdal.kommune.no) <post@vaksdal.kommune.no>; (post@valle.kommune.no) <post@valle.kommune.no>; (post@vang.kommune.no) <post@vang.kommune.no>; (post@vefsn.kommune.no) <post@vefsn.kommune.no>; (post@vegarshei.kommune.no) <post@vegarshei.kommune.no>; (post@vennesla.kommune.no) <post@vennesla.kommune.no>; (post@vestby.kommune.no) <post@vestby.kommune.no>; (post@vestre-slidre.kommune.no) <post@vestre-slidre.kommune.no>; (post@vestre-toten.kommune.no) <post@vestre-toten.kommune.no>; (post@vevelstad.kommune.no) <post@vevelstad.kommune.no>; (post@vik.kommune.no) <post@vik.kommune.no>; (postkasse@rost.kommune.no) <postkasse@rost.kommune.no>; (postkasse@vega.kommune.no) <postkasse@vega.kommune.no>; (postmottak.sentral@karmoy.kommune.no) <postmottak.sentral@karmoy.kommune.no>; (postmottak@aal.kommune.no) <postmottak@aal.kommune.no>; (postmottak@afjord.kommune.no) <postmottak@afjord.kommune.no>; (postmottak@ahk.no) <postmottak@ahk.no>; (postmottak@alesund.kommune.no) <postmottak@alesund.kommune.no>; (postmottak@alta.kommune.no) <postmottak@alta.kommune.no>; (postmottak@alvdal.kommune.no) <postmottak@alvdal.kommune.no>; (postmottak@amot.kommune.no) <postmottak@amot.kommune.no>; (postmottak@andoy.kommune.no) <postmottak@andoy.kommune.no>; (postmottak@ardal.kommune.no) <postmottak@ardal.kommune.no>; (postmottak@arendal.kommune.no) <postmottak@arendal.kommune.no>; (postmottak@askoy.kommune.no) <postmottak@askoy.kommune.no>; (postmottak@askvoll.kommune.no) <postmottak@askvoll.kommune.no>

<postmottak@askvoll.kommune.no>; (postmottak@aure.kommune.no) <postmottak@aure.kommune.no>;
(postmottak@austevoll.kommune.no) <postmottak@austevoll.kommune.no>;
(postmottak@bamble.kommune.no) <postmottak@bamble.kommune.no>; (postmottak@bardu.kommune.no)
<postmottak@bardu.kommune.no>; (postmottak@batsfjord.kommune.no)
<postmottak@batsfjord.kommune.no>; (postmottak@bergen.kommune.no)
<postmottak@bergen.kommune.no>; (postmottak@berlevag.kommune.no)
<postmottak@berlevag.kommune.no>; (postmottak@bindal.kommune.no) <postmottak@bindal.kommune.no>;
(postmottak@birkenes.kommune.no) <postmottak@birkenes.kommune.no>;
(postmottak@bjerkreim.kommune.no) <postmottak@bjerkreim.kommune.no>;
(postmottak@bodo.kommune.no) <postmottak@bodo.kommune.no>; (postmottak@bomlo.kommune.no)
<postmottak@bomlo.kommune.no>; (postmottak@bronnøy.kommune.no)
<postmottak@bronnøy.kommune.no>; (postmottak@bykle.kommune.no) <postmottak@bykle.kommune.no>;
(postmottak@dovre.kommune.no) <postmottak@dovre.kommune.no>; (postmottak@drangedal.kommune.no)
<postmottak@drangedal.kommune.no>; (postmottak@dyroy.kommune.no) <postmottak@dyroy.kommune.no>;
(postmottak@eidfjord.kommune.no) <postmottak@eidfjord.kommune.no>; (postmottak@eidskog.kommune.no)
<postmottak@eidskog.kommune.no>; (postmottak@eidsvoll.kommune.no)
<postmottak@eidsvoll.kommune.no>; (postmottak@elverum.kommune.no)
<postmottak@elverum.kommune.no>; (postmottak@enebakk.kommune.no)
<postmottak@enebakk.kommune.no>; (postmottak@engerdal.kommune.no)
<postmottak@engerdal.kommune.no>; (postmottak@etnedal.kommune.no)
<postmottak@etnedal.kommune.no>; (postmottak@evenes.kommune.no) <postmottak@evenes.kommune.no>;
(postmottak@faerder.kommune.no) <postmottak@faerder.kommune.no>; (postmottak@fauske.kommune.no)
<postmottak@fauske.kommune.no>; (postmottak@fedje.kommune.no) <postmottak@fedje.kommune.no>;
(postmottak@flaa.kommune.no) <postmottak@flaa.kommune.no>; (postmottak@flakstad.kommune.no)
<postmottak@flakstad.kommune.no>; (postmottak@flatanger.kommune.no)
<postmottak@flatanger.kommune.no>; (postmottak@flesberg.kommune.no)
<postmottak@flesberg.kommune.no>; (postmottak@folldal.kommune.no) <postmottak@folldal.kommune.no>;
(postmottak@fredrikstad.kommune.no) <postmottak@fredrikstad.kommune.no>;
(postmottak@frogn.kommune.no) <postmottak@frogn.kommune.no>; (postmottak@frosta.kommune.no)
<postmottak@frosta.kommune.no>; (postmottak@froya.kommune.no) <postmottak@froya.kommune.no>;
(postmottak@fyresdal.kommune.no) <postmottak@fyresdal.kommune.no>; (postmottak@gamvik.kommune.no)
<postmottak@gamvik.kommune.no>; (postmottak@gausdal.kommune.no) <postmottak@gausdal.kommune.no>;
(postmottak@gildeskal.kommune.no) <postmottak@gildeskal.kommune.no>;
(postmottak@gjerdrum.kommune.no) <postmottak@gjerdrum.kommune.no>;
(postmottak@gjerstad.kommune.no) <postmottak@gjerstad.kommune.no>; (postmottak@gjesdal.kommune.no)
<postmottak@gjesdal.kommune.no>; (postmottak@gjovik.kommune.no) <postmottak@gjovik.kommune.no>;
(postmottak@gol.kommune.no) <postmottak@gol.kommune.no>; (postmottak@gran.kommune.no)
<postmottak@gran.kommune.no>; (postmottak@gratangen.kommune.no)
<postmottak@gratangen.kommune.no>; (postmottak@grimstad.kommune.no)
<postmottak@grimstad.kommune.no>; (postmottak@grong.kommune.no) <postmottak@grong.kommune.no>;
(postmottak@gulen.kommune.no) <postmottak@gulen.kommune.no>; (postmottak@hadsel.kommune.no)
<postmottak@hadsel.kommune.no>; (postmottak@haegebostad.kommune.no)
<postmottak@haegebostad.kommune.no>; (postmottak@halden.kommune.no)
<postmottak@halden.kommune.no>; (postmottak@hamar.kommune.no) <postmottak@hamar.kommune.no>;
(postmottak@hamarøy.kommune.no) <postmottak@hamarøy.kommune.no>;
(postmottak@hammerfest.kommune.no) <postmottak@hammerfest.kommune.no>;
(postmottak@hareid.kommune.no) <postmottak@hareid.kommune.no>; (postmottak@harstad.kommune.no)
<postmottak@harstad.kommune.no>; (postmottak@hasvik.kommune.no) <postmottak@hasvik.kommune.no>;
(postmottak@haugesund.kommune.no) <postmottak@haugesund.kommune.no>;
(postmottak@hemnes.kommune.no) <postmottak@hemnes.kommune.no>;
(postmottak@hemsedal.kommune.no) <postmottak@hemsedal.kommune.no>;
(postmottak@herøy.kommune.no) <postmottak@herøy.kommune.no>; (postmottak@hitra.kommune.no)
<postmottak@hitra.kommune.no>; (postmottak@hjørtedal.kommune.no) <postmottak@hjørtedal.kommune.no>;
(postmottak@hjølmeland.kommune.no) <postmottak@hjølmeland.kommune.no>;
(postmottak@hol.kommune.no) <postmottak@hol.kommune.no>; (postmottak@hole.kommune.no)
<postmottak@hole.kommune.no>; (postmottak@holmestrand.kommune.no)
<postmottak@holmestrand.kommune.no>; (postmottak@horten.kommune.no)
<postmottak@horten.kommune.no>; (postmottak@høyanger.kommune.no)

<postmottak@hoyanger.kommune.no>; (postmottak@hoylandet.kommune.no)
<postmottak@hoylandet.kommune.no>; (postmottak@hurdal.kommune.no)
<postmottak@hurdal.kommune.no>; (postmottak@hustadvika.kommune.no)
<postmottak@hustadvika.kommune.no>; (postmottak@hvaler.kommune.no)
<postmottak@hvaler.kommune.no>; (postmottak@hyllestad.kommune.no)
<postmottak@hyllestad.kommune.no>; (postmottak@ibestad.kommune.no)
<postmottak@ibestad.kommune.no>; (postmottak@inderoy.kommune.no) <postmottak@inderoy.kommune.no>;
(postmottak@indrefosen.kommune.no) <postmottak@indrefosen.kommune.no>;
(postmottak@iveland.kommune.no) <postmottak@iveland.kommune.no>; (postmottak@jevnaker.kommune.no)
<postmottak@jevnaker.kommune.no>; (postmottak@karasjok.kommune.no)
<postmottak@karasjok.kommune.no>; (postmottak@karlsoy.kommune.no) <postmottak@karlsoy.kommune.no>;
(postmottak@klepp.kommune.no) <postmottak@klepp.kommune.no>; (postmottak@kongsberg.kommune.no)
<postmottak@kongsberg.kommune.no>; (postmottak@kongsvinger.kommune.no)
<postmottak@kongsvinger.kommune.no>; (postmottak@kristiansand.kommune.no)
<postmottak@kristiansand.kommune.no>; (postmottak@kristiansund.kommune.no)
<postmottak@kristiansund.kommune.no>; (postmottak@kvafjord.kommune.no)
<postmottak@kvafjord.kommune.no>; (postmottak@kvam.kommune.no) <postmottak@kvam.kommune.no>;
(postmottak@kvanangen.kommune.no) <postmottak@kvanangen.kommune.no>;
(postmottak@larvik.kommune.no) <postmottak@larvik.kommune.no>; (postmottak@lebesby.kommune.no)
<postmottak@lebesby.kommune.no>; (postmottak@leirfjord.kommune.no)
<postmottak@leirfjord.kommune.no>; (postmottak@lesja.kommune.no) <postmottak@lesja.kommune.no>;
(postmottak@levanger.kommune.no) <postmottak@levanger.kommune.no>; (postmottak@lier.kommune.no)
<postmottak@lier.kommune.no>; (postmottak@lierne.kommune.no) <postmottak@lierne.kommune.no>;
(postmottak@lillehammer.kommune.no) <postmottak@lillehammer.kommune.no>;
(postmottak@lillesand.kommune.no) <postmottak@lillesand.kommune.no>;
(postmottak@lillestrom.kommune.no) <postmottak@lillestrom.kommune.no>;
(postmottak@lodingen.kommune.no) <postmottak@lodingen.kommune.no>; (postmottak@lokalstyre.no)
<postmottak@lokalstyre.no>; (postmottak@loppa.kommune.no) <postmottak@loppa.kommune.no>;
(postmottak@lorenskog.kommune.no) <postmottak@lorenskog.kommune.no>; (postmottak@lund.kommune.no)
<postmottak@lund.kommune.no>; (postmottak@luroy.kommune.no) <postmottak@luroy.kommune.no>;
(postmottak@luster.kommune.no) <postmottak@luster.kommune.no>; (postmottak@malselv.kommune.no)
<postmottak@malselv.kommune.no>; (postmottak@malvik.kommune.no) <postmottak@malvik.kommune.no>;
(postmottak@masoy.kommune.no) <postmottak@masoy.kommune.no>; (postmottak@melhus.kommune.no)
<postmottak@melhus.kommune.no>; (postmottak@meloy.kommune.no) <postmottak@meloy.kommune.no>;
(postmottak@meraker.kommune.no) <postmottak@meraker.kommune.no>; (postmottak@midtre-gauldal.kommune.no)
<postmottak@midtre-gauldal.kommune.no>; (postmottak@modalen.kommune.no)
<postmottak@modalen.kommune.no>; (postmottak@molde.kommune.no) <postmottak@molde.kommune.no>;
(postmottak@moskenes.kommune.no) <postmottak@moskenes.kommune.no>;
(postmottak@namsos.kommune.no) <postmottak@namsos.kommune.no>;
(postmottak@namsskogan.kommune.no) <postmottak@namsskogan.kommune.no>;
(postmottak@nannestad.kommune.no) <postmottak@nannestad.kommune.no>;
(postmottak@naroyssund.kommune.no) <postmottak@naroyssund.kommune.no>;
(postmottak@narvik.kommune.no) <postmottak@narvik.kommune.no>; (postmottak@nes-ak.kommune.no)
<postmottak@nes-ak.kommune.no>; (postmottak@nesbyen.kommune.no)
<postmottak@nesbyen.kommune.no>; (postmottak@nesna.kommune.no) <postmottak@nesna.kommune.no>;
(postmottak@nesodden.kommune.no) <postmottak@nesodden.kommune.no>;
(postmottak@nesseby.kommune.no) <postmottak@nesseby.kommune.no>;
(postmottak@nittedal.kommune.no) <postmottak@nittedal.kommune.no>; (postmottak@nome.kommune.no)
<postmottak@nome.kommune.no>; (postmottak@nordkapp.kommune.no)
<postmottak@nordkapp.kommune.no>; (postmottak@nord-odal.kommune.no) <postmottak@nord-odal.kommune.no>;
(postmottak@nordrefollo.kommune.no) <postmottak@nordrefollo.kommune.no>;
(postmottak@nordreisa.kommune.no) <postmottak@nordreisa.kommune.no>; (postmottak@nordre-land.kommune.no)
<postmottak@nordre-land.kommune.no>; (postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no)
<postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no>; (postmottak@notodden.kommune.no)
<postmottak@notodden.kommune.no>; (postmottak@oksnnes.kommune.no)
<postmottak@oksnnes.kommune.no>; (postmottak@orland.kommune.no) <postmottak@orland.kommune.no>;
(postmottak@orsta.kommune.no) <postmottak@orsta.kommune.no>; (postmottak@os.kommune.no)
<postmottak@os.kommune.no>; (postmottak@osen.kommune.no) <postmottak@osen.kommune.no>;

(postmottak@ostre-toten.kommune.no) <postmottak@ostre-toten.kommune.no>;
(postmottak@overhalla.kommune.no) <postmottak@overhalla.kommune.no>; (postmottak@oyer.kommune.no)
<postmottak@oyer.kommune.no>; (postmottak@oygarden.kommune.no)
<postmottak@oygarden.kommune.no>; (postmottak@porsanger.kommune.no)
<postmottak@porsanger.kommune.no>; (postmottak@porsgrunn.kommune.no)
<postmottak@porsgrunn.kommune.no>; (postmottak@rakkestad.kommune.no)
<postmottak@rakkestad.kommune.no>; (postmottak@ralingen.kommune.no)
<postmottak@ralingen.kommune.no>; (postmottak@rana.kommune.no) <postmottak@rana.kommune.no>;
(postmottak@rendalen.kommune.no) <postmottak@rendalen.kommune.no>;
(postmottak@rennebu.kommune.no) <postmottak@rennebu.kommune.no>;
(postmottak@ringerike.kommune.no) <postmottak@ringerike.kommune.no>;
(postmottak@ringsaker.kommune.no) <postmottak@ringsaker.kommune.no>; (postmottak@risor.kommune.no)
<postmottak@risor.kommune.no>; (postmottak@rodoy.kommune.no) <postmottak@rodoy.kommune.no>;
(postmottak@rollag.kommune.no) <postmottak@rollag.kommune.no>; (postmottak@roros.kommune.no)
<postmottak@roros.kommune.no>; (postmottak@royrvik.kommune.no) <postmottak@royrvik.kommune.no>;
(postmottak@salangen.kommune.no) <postmottak@salangen.kommune.no>;
(postmottak@saltdal.kommune.no) <postmottak@saltdal.kommune.no>; (postmottak@sandefjord.kommune.no)
<postmottak@sandefjord.kommune.no>; (postmottak@sandnes.kommune.no)
<postmottak@sandnes.kommune.no>; (postmottak@sarpsborg.com) <postmottak@sarpsborg.com>;
(postmottak@sel.kommune.no) <postmottak@sel.kommune.no>; (postmottak@selbu.kommune.no)
<postmottak@selbu.kommune.no>; (postmottak@skaun.kommune.no) <postmottak@skaun.kommune.no>;
(postmottak@skiptvet.kommune.no) <postmottak@skiptvet.kommune.no>; (postmottak@smola.kommune.no)
<postmottak@smola.kommune.no>; (postmottak@snasa.kommune.no) <postmottak@snasa.kommune.no>;
(postmottak@sogndal.kommune.no) <postmottak@sogndal.kommune.no>; (postmottak@sokndal.kommune.no)
<postmottak@sokndal.kommune.no>; (postmottak@sor-aurdal.kommune.no) <postmottak@sor-aurdal.kommune.no>;
(postmottak@sor-fron.kommune.no) <postmottak@sor-fron.kommune.no>;
(postmottak@sor-odal.kommune.no) <postmottak@sor-odal.kommune.no>; Postmottak Sørreisa Kommune
<postmottak@sorreisa.kommune.no>; (postmottak@sortland.kommune.no)
<postmottak@sortland.kommune.no>; (postmottak@sor-varanger.kommune.no) <postmottak@sor-varanger.kommune.no>;
(Postmottak@stavanger.kommune.no) <Postmottak@stavanger.kommune.no>;
(postmottak@steigen.kommune.no) <postmottak@steigen.kommune.no>; (postmottak@steinkjer.kommune.no)
<postmottak@steinkjer.kommune.no>; (postmottak@stjordal.kommune.no)
<postmottak@stjordal.kommune.no>; (postmottak@stor-elvdal.kommune.no) <postmottak@stor-elvdal.kommune.no>;
(postmottak@strand.kommune.no) <postmottak@strand.kommune.no>;
(postmottak@stryn.kommune.no) <postmottak@stryn.kommune.no>; (postmottak@suldal.kommune.no)
<postmottak@suldal.kommune.no>; (postmottak@sunnfjord.kommune.no)
<postmottak@sunnfjord.kommune.no>; (postmottak@sveio.kommune.no) <postmottak@sveio.kommune.no>;
(postmottak@sykkylven.kommune.no) <postmottak@sykkylven.kommune.no>; (postmottak@tana.kommune.no)
<postmottak@tana.kommune.no>; (postmottak@tingvoll.kommune.no) <postmottak@tingvoll.kommune.no>;
(postmottak@tinn.kommune.no) <postmottak@tinn.kommune.no>; (postmottak@tokke.kommune.no)
<postmottak@tokke.kommune.no>; (postmottak@tolga.kommune.no) <postmottak@tolga.kommune.no>;
(postmottak@tonsberg.kommune.no) <postmottak@tonsberg.kommune.no>;
(postmottak@tromso.kommune.no) <postmottak@tromso.kommune.no>; (postmottak@trysil.kommune.no)
<postmottak@trysil.kommune.no>; (postmottak@tvedestrand.kommune.no)
<postmottak@tvedestrand.kommune.no>; (postmottak@tydal.kommune.no) <postmottak@tydal.kommune.no>;
(postmottak@tynset.kommune.no) <postmottak@tynset.kommune.no>; (postmottak@ullensaker.kommune.no)
<postmottak@ullensaker.kommune.no>; (postmottak@ullensvang.kommune.no)
<postmottak@ullensvang.kommune.no>; (postmottak@ulstein.kommune.no)
<postmottak@ulstein.kommune.no>; (postmottak@ulvik.kommune.no) <postmottak@ulvik.kommune.no>;
(postmottak@vaaler-he.kommune.no) <postmottak@vaaler-he.kommune.no>;
(postmottak@vadso.kommune.no) <postmottak@vadso.kommune.no>; (postmottak@vaga.kommune.no)
<postmottak@vaga.kommune.no>; (postmottak@vagan.kommune.no) <postmottak@vagan.kommune.no>;
(postmottak@valer-of.kommune.no) <postmottak@valer-of.kommune.no>;
(postmottak@vanylven.kommune.no) <postmottak@vanylven.kommune.no>; (postmottak@vardo.kommune.no)
<postmottak@vardo.kommune.no>; (postmottak@varoy.kommune.no) <postmottak@varoy.kommune.no>;
(postmottak@verdal.kommune.no) <postmottak@verdal.kommune.no>; (postmottak@vestnes.kommune.no)
<postmottak@vestnes.kommune.no>; (postmottak@vestvagoy.kommune.no)
<postmottak@vestvagoy.kommune.no>; (postmottak@vindafjord.kommune.no)

<postmottak@vindafjord.kommune.no>; (postmottak@vinje.kommune.no) <postmottak@vinje.kommune.no>;
(postmottak@volda.kommune.no) <postmottak@volda.kommune.no>; (postmottak@voss.kommune.no)
<postmottak@voss.kommune.no>; (pot@tjeldsund.kommune.no) <pot@tjeldsund.kommune.no>;
(raka@giske.kommune.no) <raka@giske.kommune.no>; (sande.kommune@sande-mr.kommune.no)
<sande.kommune@sande-mr.kommune.no>; (sentralbordet@eigersund.kommune.no)
<sentralbordet@eigersund.kommune.no>; (skien.postmottak@skien.kommune.no)
<skien.postmottak@skien.kommune.no>; (tk.postmottak@trondheim.kommune.no)
<tk.postmottak@trondheim.kommune.no>; (firmapost@siv.no) <firmapost@siv.no>; (helse@helse-vest.no)
<helse@helse-vest.no>; (post@helse-fonna.no) <post@helse-fonna.no>; (post@helse-forde.no) <post@helse-forde.no>;
(post@oslo-universitetssykehus.no) <post@oslo-universitetssykehus.no>; (post@stolav.no)
<post@stolav.no>; (post@sus.no) <post@sus.no>; (post@unn.no) <post@unn.no>; (postmottak@ahus.no)
<postmottak@ahus.no>; (postmottak@helgelandssykehuset.no) <postmottak@helgelandssykehuset.no>;
(postmottak@helse-bergen.no) <postmottak@helse-bergen.no>; (postmottak@helse-finnmark.no)
<postmottak@helse-finnmark.no>; (postmottak@helse-midt.no) <postmottak@helse-midt.no>;
(postmottak@helse-mr.no) <postmottak@helse-mr.no>; (postmottak@helse-nord.no) <postmottak@helse-nord.no>;
(postmottak@hnt.no) <postmottak@hnt.no>; (postmottak@nlsh.no) <postmottak@nlsh.no>;
(postmottak@so-hf.no) <postmottak@so-hf.no>; (postmottak@sshf.no) <postmottak@sshf.no>;
(postmottak@sthf.no) <postmottak@sthf.no>; (postmottak@sykehuset-innlandet.no) <postmottak@sykehuset-innlandet.no>;
(postmottak@vestreviken.no) <postmottak@vestreviken.no>

Emne: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Landets pasient- og brukerombud etterlyser bedre samhandling i helsetjenesten og tettere oppfølging av om helsemyndighetens rapporteringskrav har ønsket effekt.

Pasient- og brukerombudene har samlet seg om en felles årsmelding basert på erfaringer fra 15 000 henvendelser og tett kontakt med helse- og omsorgstjenestene.

I meldingen kan du lese mer om uønskede variasjoner i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse, en fastlegeordning som må moderniseres og en klagesakbehandlingstid som er en trussel mot rettssikkerheten. Den nasjonale rapporten kommer i tillegg til lokale årsmeldinger fra de 15 ombudskontorene.

Ta gjerne om du har synspunkter eller spørsmål!



Mvh

Anne-Lise Kristensen

ombud

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus
Konstituert koordinerende ombud

Mobil: 95 73 31 75



Årsmelding 2019 pasient- og brukerombudene



Forord

Vi lever stadig lengre. Noen får flere friske år, mange får år med helseutfordringer og økt behov for hjelp. Også behandlingstilbudene er i stor endring. Bruk av genteknologi, kunstig intelligens og persontilpasset medisin utfordrer organiseringen av helsetjenesten og dagens pasientrettigheter. Utviklingen av nye behandlingsmetoder går raskt. Noe kan kjøpes i den private helsetjenesten eller i utlandet, men er ikke et tilbud i offentlig helsetjeneste.

Sommeren 2019 avgjorde Helsetilsynet at det ville være uforsvarlig ikke å følge opp en behandling gitt i privat helsetjeneste, selv om den ikke var et tilbud i den offentlige helsetjenesten. Avgjørelsen ble fulgt opp i et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementets i oktober, som skal vise vei ved slike avgjørelser. Som pasientombud var og er vi bekymret for om dette kan bidra til en mer todelt helsetjeneste. Oppfatningene rundt dette er mange.

En annen bekymring er om beslutninger om innføring av behandling på gruppenivå vil medføre at pasienter med avvikende alder eller sjeldne diagnoser ikke får livreddende behandling.

Ombudene skal ivareta den enkeltes rettigheter og interesser, og samtidig bidra til økt kvalitet på tjenestene. Det forutsetter en god dialog både med de som mottar og de som yter tjenestene, samtidig som vi skal ha et kritisk blikk for feil som begås. Balansegangen er krevende. Ikke minst når det som vil gagne den enkelte, kan bidra til et dårligere tilbud til andre. Det handler om prioritering. Den viktigste og vanskeligste utfordringen for alle aktører i velferdsstaten. Fra ansatte på sykehjem til det norske Storting. Vi må alle være på vakt mot at de som har den høyeste stemmen, det beste nettverket, de sterkeste pasient- og brukerorganisasjonene, de sterkeste pårørende og de beste mediekontaktene prioriteres før andre.

Ombudenes årsmelding er ikke en tilstandsrapport om helse- og omsorgstjenestene. De fleste mottar gode tjenester. Våre erfaringer er først og fremst viktige for å tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial.

Les den, lytt til erfaringene fra pasienter, brukere og pårørende og kontakt oss gjerne om du vil høre mer!

Oslo 21.februar 2020

Anne-Lise Kristensen

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Konstituert koordinerende ombud for landets pasient- og brukerombud

Innhold

Forord	1
Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019	4
Om Pasient- og brukerombudet.....	6
Antall henvendelser	6
Årsaker til henvendelsene	6
Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor	6
Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester	7
Fastlegeordningen må moderniseres.....	7
Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses	7
Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.	8
Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.	9
Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten	10
Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten	10
Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?	10
Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?	11
Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.....	12
Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?.....	13
Pårørende – en uvurderlig ressurs	14
Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet	15

Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019

I meldingen presenteres noen utvalgte tema pasient- og brukerombudene ønsker å sette søkelys på. Temaene er trukket frem fordi de anses å være relevante på nasjonalt nivå. Erfaringer knyttet til arbeidet ved de enkelte ombudskontorene, kan det leses mer om i de lokale årsmeldingene.

Her er en oversikt over de anbefalinger og tema som belyses nærmere i meldingen.

- Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester. Helsekompetanse er en forutsetning for brukermedvirkning. Det forutsetter informasjon – for noen tilrettelagt med tolk.
- Fastlegeordningen må moderniseres.
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses
- Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.
- Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.
- Transport blir en stadig viktigere del av helsetjenestene. Den må planlegges bedre, og med utgangspunkt i pasientens behov.
- Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten. Fører rapporteringskravet om null korridorpatienter til bedret situasjon for pasientene? Enkeltsaker og nå tilsynsrapporter viser at det utfordrer pasientsikkerheten å ligge på "feil" avdeling .
- Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?
- Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.
- Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?
- Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet. Informasjonen må styrkes.

Om Pasient- og brukerombudet

Ombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fra 01.01.2020 fikk ombudene utvidet mandat til også å omhandle den offentlige tannhelsetjenesten. Ombudene skal bidra til å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Det er 15 pasient- og brukerombud i landet med til sammen rundt 80 ansatte.

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Ombudene arbeider også aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter i befolkningen generelt og for ansatte i helse- og omsorgstjenestene spesielt. Ved deltakelse i helseforetakenes kvalitetsutvalg, på møter med politikere, ledere og ansatte i kommunene deles erfaringer fra vårt arbeid til det beste for pasienter og brukere.

Antall henvendelser

I likhet med tidligere år mottok vi i 2019 litt over 15.000 nye henvendelser, konkret 15.116 henvendelser. I 73 prosent av disse henvendelsene ble det opplyst hvilket tjenestested henvendelsen gjaldt. Av disse var det 59 prosent som gjaldt spesialisthelsetjenesten og 41 prosent var knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. 18 prosent av sakene gjaldt henvendelser som ikke var knyttet til noe konkret tjenestested, for eksempel generelle spørsmål om pasientrettigheter. 8 prosent av henvendelsene omhandlet temaer utenfor vårt mandat, som for eksempel NAV.

Årsaker til henvendelsene

Over halvparten av henvendelsene dreide seg om misnøye med selve utførelsen av tjenesten, som for eksempel forsinket diagnostisering, lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feil behandling, pasientskade, samhandlingsvansker og svikt i pasientforløp, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

Av alle henvendelsene var 28 prosent spørsmål om brudd på pasient- og brukerrettigheter, for eksempel avslag på søknader om tjenester, spørsmål om innsyn i journal eller mangel på medvirkning og informasjon.

17 prosent av henvendelsene gjaldt organisering og rutiner, rot og sommel, lang ventetid, mangelfull tilgjengelighet, samhandling mellom tjenestesteder, lang saksbehandlingstid eller mangelfull saksbehandling.

Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor

Pasient- og brukerombudene besluttet at samtlige kontorer skulle ha psykisk helsearbeid i kommunene som et særlig fokusområde for 2019. Ombudskontorene har hatt fokus på de tjenestene som kommunene gir/ikke gir/skulle gitt til pasienter med psykiske lidelser, og samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen.

En særskilt rapport om dette planlegges publisert.

Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester

Mangelfull eller dårlig informasjon er et element i svært mange av henvendelsene ombudene får. Det gjelder både i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Pasienter og brukere har lovfestet rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene. Det forutsetter tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon.

Informasjon er også nødvendig før du faktisk er blitt pasient. Mange kommuner sender ut brosjyrer i posten til sine innbyggere med oversikt over hva de kan kreve av standard fra kommunen når det gjelder tekniske tjenester som brøyting, vann og avløp. Kommunene bør på samme måte informere sine innbyggere om helse- og omsorgstjenestene.

Språk og språkforståelse er avgjørende for forsvarlig behandling. Pasient- og brukerombudene er kjent med at anstrengt økonomi brukes som argument for ikke å bruke tolk. Også mangelfulle rutiner for bestilling av tolk, dårlig tilgang på tolketjeneste og dårlig kvalitet på tolketjenestene er tema. Også fra de ansatte i tjenestene.

Informasjon når noe går galt er fortsatt en mangelvare mange steder. Vi møter pasienter og pårørende som står tilbake i uvisshet og med ubesvarte spørsmål. Dette skaper unødvendige belastninger. En god samtale kan gi nødvendige forklaringer og vise at tjenesten tar det som har skjedd på alvor og arbeider for å hindre at det skjer igjen. I samtalen kan tjenestene også gi lovpålagt informasjon om rett til å varsle til Helsetilsynet, klage til fylkesmannen, kontakte pasient- og brukerombudet og til å søke erstatning. Vår erfaring er at slike samtaler også er godt for helsepersonellet. Ingen går upåvirket fra uønskede hendelser.

Fastlegeordningen må moderniseres

Av de 2000 henvendelsene ombudene mottok om fastlegeordningen i året som gikk, var hovedinnholdet kvalitet, kontinuitet og tilgjengelighet.

Stadig flere har ikke en fast lege. Rekrutteringsproblemer og vikarbruk utfordrer gullet i fastlegeordningen. Gullet – det å ha en fast lege å forholde seg til over tid. De fleste er enige om at vi trenger flere fastleger, men ordningen har også andre utfordringer. Resultatene av pilotene med primærhelseteam vil være av stor interesse. I tillegg kan ansatte med administrativt ansvar frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid. Finansieringsordninger må understøtte en slik utvikling.

For å sikre mer effektive og kvalitativt bedre behandlingsforløp må samhandlingen mellom fastlegene, sykehusene og hjemmetjenesten styrkes, for eksempel ved bruk av felles videokonsultasjoner der det er forsvarlig. I tillegg må arbeidet med økt kvalitet på henvisninger videreføres.

Kommunene må ta et større ansvar for å følge opp arbeidet som skjer i fastlegeordningen. Ikke overfor den enkelte pasient, men i oppfølgingen av fastlegeforskriften og annet kvalitetsarbeid.

Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Slik er det ikke. Og det er mange grunner til det.

I kommunene erfarer vi at problemene kan starte allerede når et behov meldes. Ikke alle møtes med informasjon om ulike tjenester og søknadsprosedyrer. Fortsatt rådes og veiledes noen vekk allerede her. Neste trinn er når søknader om tjenester ikke innvilges, og søker ønsker å klage. Også her erfarer vi at det rådes og veiledes bort fra å klage. I saker hvor det både er søkt, fattet vedtak og klaget, erfarer vi at kunnskapen om klagesaksbehandling er dårlig. Dette ser vi både i kommunene og i helseforetakene.

I saker der det opprinnelige vedtaket omgjøres, kan det skje uten at det er nye opplysninger i saken. Hva betyr dette? At tjenesten ønsker å unngå videre behandling av klagen? Eller kan det bety at den opprinnelige avgjørelsen var fattet på et dårlig grunnlag? Begge deler er alvorlig. Ikke minst fordi det kan synliggjøre at langt flere kunne klaget og fått innvilget det de har søkt om. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker eller at de ikke har den nødvendige helsekompetansen. Begge forklaringene gir grunn til uro.

I de tilfeller der det klages og tjenesten opprettholder sin opprinnelige beslutning, er det tjenestens ansvar å sørge for at beslutningen sendes tilsynsmyndighetene for overprøving. Slik kan de få et "utenfrablikk" på egne vurderinger. Også her ser vi svikt. Vi ser at det brukes uakseptabel lang tid før saken sendes til fylkesmannen. En klar saksbehandlingsfrist vil kunne bidra til å endre dette.

Saksbehandlingstiden hos flere fylkesmenn er også til dels svært lang. Saker om pasient- og brukerrettigheter, rettighetsklager, skal behandles senest innen tre måneder. Vi erfarer jevnlig at det tar både seks og tolv måneder. Ved noen av de sammenslåtte fylkesmannsembetene har vi også erfart lengre saksbehandlingstid enn tidligere. Lang saksbehandlingstid er en trussel både mot pasientsikkerheten og rettssikkerheten til pasienter og brukere.

Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.

Reglene for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunene er ikke de samme og for mange ukjent. Det bekymrer når pasienter som har fått er innvilget rehabilitering forteller at dette er noe de selv hadde etterspurt, det kom ikke som et tilbud, men som et resultat av deres eget initiativ. Hva med de som ikke etterspør?

Ombudene hører fortsatt om for lite ressurser til rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er store forskjeller i rehabiliteringstjenesten i kommunene, og for ofte preges tilbudet av lang ventetid, for få fysioterapeuter og ergoterapeuter, og rehabiliteringsprogram som framstår som minimumsløsninger for den enkelte. Pasienter forteller de har gått glipp av sitt potensiale fordi ventetiden til rehabilitering var for lang. Dette får konsekvenser for pasientens framtidige helse og fungering, og er dårlig samfunnsøkonomi. Vi minner om pasientens rett til nødvendig helsehjelp også når det gjelder rehabilitering.

Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.

Mangelfull samhandling er en trussel for pasientsikkerheten og for opplevelsen av trygghet og forutsigbarhet. Det er også dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene.

Pakkeforløpene og etablering av forløpskoordinatorer er ment å bidra til å sikre bedre organiserte og mer forutsigbare behandlingsforløp. Ikke alt kan eller skal styres som pakkeforløp, men metoden som benyttes er relativt lik. Det er behov for samordning av de ulike tjenestene i et forløp, og det skal ikke være opp til pasienten selv eller pårørende å forestå dette.

Ulike ordninger er opprettet for å sikre bedre samhandling; koordinator på sykehus, koordinator i kommunen, kontaktlege og individuell plan. Likevel pekes samhandlingsproblematikk på som en utfordring i svært mange av henvendelsene til ombudene. Samhandling mellom avdelinger på sykehus, mellom sykehus, mellom kommuner og sykehus og internt i kommunene.

Kommunene og fastlegene klager på dårlige og forsinkede epikriser fra sykehusene. Sykehusene klager på mangelfulle henvisninger. Endringer skjer i pasienters medisinalister uten at alle som har ansvar for medisinerer blir orientert. **Pasientens legemiddelliste må på plass.**

I mange sykehus er ikke kontaktlegeordningen på plass. En pasient opplevde å bli møtt med: "Å, er jeg din kontaktlege? Det er jeg ikke kjent med, og det har jeg heller ikke tid til." En annen pasient hadde tre kontaktleger, men ingen koordinator. Hvem skal ivareta helheten i behandlingsforløpet?

En pasient undret seg over hvorfor sykehuset ikke var mer opptatt av egen organisering – til det beste for pasienten, men også for de mange legene som behandlet den samme pasienten, og som alle måtte sette seg inn i hva som hadde skjedd siden sist. Hun fortalte:

"Jeg har gått til behandling og kontroll ved poliklinikk for kreftsykdommer i over et år. I løpet av de siste 15 månedene har jeg hatt kontakt med syv ulike leger. Avdelingen har beklaget at de ikke klarer å gjennomføre ordningen med kontaktlege. Etter å ha mottatt ny innkalling, der det fremkom at jeg skulle møte nok en ny lege, kontaktet jeg avdelingen. Til min overraskelse var det ikke noe problem å bytte til den legen jeg var hos ved forrige konsultasjon. Mitt inntrykk var at det ikke var noe system på å sette pasientene opp hos en fast behandler."

Pasienter skrives ut med mangelfull informasjon om hvordan sykehusoppholdet må følges opp. Pasienter transporteres fra sykehus på tidspunkter av døgnet i strid med avtaler inngått med kommunene.

Pasient- og brukerombudene etterlyser større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter på tvers av nivåer i tjenestetilbudene. En forutsetning er at finansieringsordningene understøtter en slik samhandling, at innsatsen rettet mot digitale løsninger for samhandling intensiveres – og her sikter vi både til én innbygger, én journal, men også økt bruk av for eksempel videokonsultasjoner mellom pasient, fastlege og hjemmetjeneste eller spesialist – og til at ansattes holdning til samhandling må styrkes.

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av det totale helsetilbudet. Økt spesialisering medfører behandling fra ulike sykehus og økt behov for transport mellom og til og fra sykehusene. God tilrettelagt transport er helt nødvendig for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp.

Vi hører om pasienter, oftest om eldre, som sendes hjem fra sykehus på natten. Dette er en praksis alle mener er totalt uverdigg. Likevel skjer det. Oftest er forklaringen at det ikke har vært ledig transportkapasitet på annen tid av døgnet. En forklaring som ikke bør godtas. Organiseringen og prioriteringen av pasienter må ettergås.

Pasientene formidler svært forskjellige erfaringer med Pasientreiser. Behovet for transport vurderes ulikt avhengig av hvilken lege du møter, ventetiden er lang og anledningen til å ha med seg ledsager vurderes forskjellig.

For befolkningen i nord ga 2019 særlige utfordringer. Nytt luftambulanseselskap fikk anbudet og mange problemer oppstod både med forsinkelser på grunn av trening av mannskap, fly som ikke kunne lande på kortbanenettet, tekniske feil på flyene og sykdom hos ansatte. Dette ble monitorert kontinuerlig av Helse Nord og ekstra ressurser med helikopter ble satt inn. Likevel har pasienter opplevelser som tilsier at beredskapen ikke har vært god nok og Fylkesmannen har opprettet flere tilsynssaker på bakgrunn av dette. Også ombudet har fått tilbakemeldinger fra pårørende om hendelser som er kritikkverdige. Tilgang til behandling og helsehjelp ved sykdom er livsviktig. Retten til helsehjelp har vi uansett hvor vi bor i landet. For mange har problemene den senere tid skapt engstelse og uro.

Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten

Sykehusene legger regelmessig pasienter på korridor grunnet plass- og logistikkproblemer til tross for et kravet om null korridorpatienter i sine oppdragsdokumenter. Dette er uheldig for pasientene, og en utfordring for helsepersonellet. Samtidig er alternativet – å legge pasienten på en annen avdeling – ikke bare en god løsning. En svensk undersøkelse har vist at en slik praksis med utlokalisering øker forekomsten av pasientskader. Utlokalisering forekommer også i Norge, og ble omtalt som et særskilt risikoområde i et læringsnotat fra den norske Meldeordningen i 2016. Fylkesmennene gjennomfører for tiden et landsomfattende tilsyn ved sykehusenes somatiske avdelinger gjeldende dette.

Pasient- og brukerombudene mottar henvendelser hvor både det å være korridorpatient og det å ligge på "feil avdeling" tematiseres. I valget mellom korridorseng og en satellittsens synes mange faktisk å foretrekke og ligge på korridor fremfor «feil avdeling». Sett fra ombudets ståsted er ingen av løsningene optimale. Spørsmålene er flere. Skyldes det at pasienter blir liggende for lenge på sykehus grunnet manglende mottakerkapasitet i kommunene, eller kan årsaken være at enkelte avdelinger ikke har nødvendig sengekapasitet?

Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?

Pasientsikkerhetsarbeidet er nedfelt i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Litt forenklet dreier det seg om virksomhetens plikt til å

PLANLEGGE – GJENNOMFØRE – EVALUERE – KORRIGERE

I virksomhetenes pasientsikkerhetsarbeid benyttes ulike muligheter, slik som bruk av meldte avvik, arbeid i kvalitetsråd/utvalg, innsatsområder fra Pasientsikkerhetsprogrammet, Global Trigger Tool, brukerundersøkelser, konkrete klager eller tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og fra pasient- og brukerombudene, interne avviksmeldinger, "Si din mening", hendelsesanalyser, fylkesmannsavgjørelser og vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning.

Bedres pasientsikkerheten gjennom dette kvalitetsarbeidet?

Det er registrert relativt stabile høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 prosent pasientskader ved sykehusinnleggelsene. Vi har ikke tilsvarende kunnskap om omfanget for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har nylig gjennomført en undersøkelse for å se hvor stort samsvar det var mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen hos NPE og saker som er meldt i avvikssystemene på sykehusene. Hensikten med kartleggingen var å finne ut om skader som har fått medhold i NPE på grunn av svikt i behandlingen, gjenfinnes som registrerte avvik i de lokale meldingssystemene. Undersøkelsen viste relativt store ulikheter mellom de ulike sykehusene som inngikk i undersøkelsen (samsvar mellom 19 % og 59 %,) og gjennomsnittlig var det samsvar mellom medholdsaker og registrerte avvik i 33 % av sakene, se

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/>

Undersøkelsen gir grunn til å reflektere over kvaliteten på det systematiske kvalitetsarbeidet som gjøres. At avvik ikke meldes kan handle om at ansatte ikke har kunnskap eller forståelse for hensikten med å melde avvik, ikke får vite hvordan avviket blir fulgt opp, eller at det mangler arenaer for felles gjennomgang for å sikre organisatorisk læring. Tilbakemelding til de som melder fra om hvordan avviket følges opp er nødvendig for tilliten til systemene.

I tillegg forutsetter læring av egne og andres feil at systemene både er kjente og hensiktsmessige. Helsepersonell må ha tid til å dokumentere og rapportere. Og de som gjør det, må berømmes.

Åpenhet rundt uønskede hendelser er mange steder fortsatt en mangelvare. Det er ombudenes oppfatning at mye handler om ledelse, system og kultur.

Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?

Målet er at vi alle skal bo hjemme så lenge som mulig. Det forutsetter gode, trygge tjenester når helsa svikter. Og det forutsetter flere folk og økt kompetanse i hjemmetjenestene. Vi blir stadig flere eldre, vi lever lengre med flere sykdommer, vi skal være kortere tid på sykehus og vi skal motta hjelp i kommunen.

Utrygghet, uforutsigbarhet og et for stort antall hjelpere i hjemmetjenestene hører vi ofte om. I tillegg til at hjelperne ikke kommer til avtalt tid, ikke kan avtale tidspunktene for besøkene, besøk som ofte er korte. Mange kommuner tildeler et bestemt antall minutter å utføre tjenestene på, med lite rom for fleksibilitet.

Omsorgstrappen er et begrep som ble innført for å visualisere kommunens ansvar for å tilby tjenester på ulike nivå, fra lavt til høyt omsorgsnivå, fra praktisk bistand i form av hjelp til vask av bolig til plass i

heldøgnsinstitusjon. Henvendelser til ombudene synliggjør at det tidvis råder uenighet om hvor på omsorgstrappen den enkelte befinner seg. Den som søker om tjenester mener det er behov for mer tjenester enn kommunen mener. Pårørende, fastlegen og representanter fra spesialisthelsetjenesten kan igjen ha andre oppfatninger. Der kommunen tilbyr den enkelte mindre tjenester enn hva annet helsepersonell tilrår i sine uttalelser, vil dette kunne skape utrygghet hos både tjenestemottaker og pårørende. Her påligger det kommunen et særlig ansvar for å trygge den enkelte, gjennom å klargjøre den behovskartlegging de har gjennomført og de tjenester som tilbys.

For mange er hjemmetjenesten det eneste besøket i løpet av døgnet. Når det klare målet er at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, må også ensomhet og mulighet for sosial kontakt være tema. For mange er det ikke nok at maten settes på bordet. For at de faktisk skal spise den, trenger enkelte hjelp, andre litt selskap. Når en vet hvor viktig ernæring er, må også dette være et tema som omfattes i tiden som tildeles.

Øverste trinn på den før omtalte «omsorgstrappen» er langtidsplass på sykehjem eller tilsvarende institusjon. Ombudene mottar ulike henvendelser vedrørende dette tilbudet. I hovedsak gjelder henvendelsene enten avslag på søknad om sykehjemsplass, eller kvaliteten på tilbudet. Fra pårørende til sykehjempasienter hører vi om varierende kvalitet, med variasjoner fra en avdeling til en annen. Det kan være manglende legetilsyn eller svikt i hjelpen til basale behov som spising og toalettbesøk. Vi hører om fallskader som ikke oppdages, liggesår, feilmedisinering, og mangelfull ernæring og dehydrering.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger. De flyttes mellom hjemmet, legevakten, korttidsplasser, sykehusinnleggelses og kommunale øyeblikkelig hjelp plasser i en stadig runddans. Enkelte i livets siste fase. En svært uverdigg praksis.

Fra alle nivå i omsorgstrappen tematiseres utfordringer i forhold til språk. Både personell- og beboergruppen er mer flerkulturell enn tidligere. Dette er en særlig utfordring med eldre pasienter der morsmålet etterhvert er det eneste de forstår. I en del saker erfarer vi mangelfulle kunnskaper hos ansatte om helselovgivningen. Det gjelder alt fra elementære regler om journalinnsyn til regelverket rundt bruk av tvang overfor pasientene.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner

Formålet med BPA-ordningen, er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv, og å kunne ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Siden 2015 har BPA-ordningen vært en individuell lovfestet rettighet for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA-ordningen handler om å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å delta på lik linje med sine medmennesker.

Sakene pasient- og brukerombudene mottar om BPA-ordningen omhandler både avslag på retten til BPA-ordning og omfang av antall timer. Det dreier seg om vurdering av behov, spørsmål i tilknytning til det å være arbeidsleder og kontroll med antall timer. I flere saker ser vi at det er store sprik mellom det behov brukeren melder og det tilbudet kommunen vurderer er tilstrekkelig.

Noen vedtak er kompliserte å forstå. Enkelte vedtak er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette

hendelser. Ordningen med BPA har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA-ordningen sees i sammenheng med andre tjenester.

Vi er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Dette kan ha sammenheng med hvilken tjenesteleverandør som kommunen har inngått avtale med, men også i hvilken grad kommunene ser BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv.

BPA-ordningen er av vesentlig betydning for mange personer med stort hjelpebehov. Erfaringen er at ordningen ikke i tilstrekkelig grad sikrer formålet om uavhengig liv, likeverd og frihet. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av brukerens bostedskommune.

BPA-omhandler praktisk bistand. En del av brukerne har også fått helsetjenester inn i ordningen. Her har vi sett en del utfordringer i forhold til å sikre forsvarlighet, da vedtakene har vært mangelfulle. Ombudet minner om kommunens ansvar for å sikre at ordningen er forsvarlig.

Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?

"Mennesker som strever med psykiske lidelser og rusavhengighet lever opptil 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Jeg mener dette er en av de største ulikhetene vi har i landet vårt. En viktig grunn til dette er at de ikke får god nok utredning og behandling av somatisk sykdom."

Det er vår helse- og omsorgsminister Bent Høie vi siterer.

Virkeligheten han beskriver må få større betydning for hvordan samfunnet tilbyr helsetjenester til denne pasientgruppen.

Mange har også problemer med bolig og økonomi. Noen har behov for bemannet bolig. Dersom livssituasjonen til den enkelte skal bli stabilt bedre, må også disse behovene kartlegges og avhjelpes.

Pasienter med samtidig rus- og psykisk sykdom, ROP-pasienter, erfarer mangelfullt samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Pårørende forteller om økt belastning og ansvar.

Terskelen for å be om hjelp for psykisk sykdom er høy for mange. Heldigvis reduseres skammen i samfunnet rundt psykisk sykdom, blant annet som følge av åpenhet fra stadig flere enkeltmennesker. Men redusert skam og et budskap om "å snakke med noen" er ikke nok. Pasienter, ansatte i helsetjenesten, pasientorganisasjoner og Legeforeningen ber om tiltak for å redusere antallet pasienter som får avslag på behandling.

En pasient som uttrykte fortvilelse over å oppleve seg som en kasteball mellom tjenestenivåene sa det slik:

"Kommunen og spesialisthelsetjenesten krangler om hvem som skal ha ansvaret for meg, og det vil jeg slippe å gjennomgå en gang til."

For de som har utviklet en psykisk lidelse er det viktig å motta god og omsorgsfull hjelp, uavhengig av om tjenesten gis på kommunalt nivå eller i spesialisthelsetjenesten.

I en rapport fra Legeforeningen *Bedre psykiatri og rusbehandling* fra 2019 foreslås blant annet at henvisninger fra fastlege ikke skal avvises av spesialisthelsetjenestene uten at man gir konkrete råd

om hvordan pasienten kan hjelpes videre i primærhelsetjenesten. Dette er et tiltak også ombudene støtter, forutsatt at den enkelte kommune har den nødvendige kompetanse. I den samme rapporten uttrykkes bekymring for om opptrappingsplanene for psykisk helse har gitt et løft for pasienter med milde og moderate psykiske plager, mens tilbudet til de alvorlig psykisk syke er blitt svekket. Nedbyggingen av døgntilbud må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til de sykeste. Dette er en bekymring vi hører fra flere hold.

Bør den gylne regel erstattes med en ny opptrappingsplan?

Rusavhengige har ofte behov for ulike hjelpetiltak over tid. Da er det avgjørende at tiltakene er koordinert. I henvendelser til ombudene er det nettopp de sårbare overgangene som tematiseres, i tillegg erfarer pasientene mangel på brukermedvirkning i behandlingen, mangelfull kontinuitet fordi behandlere slutter eller har permisjon, mangelfullt fokus på ettervern inkludert bolig og aktivitetstilbud. Dette må planlegges, helst bør dette arbeidet starte for oppstart behandling.

Tommy Sjøfjell fra A-larm hadde flere viktig poeng under et av sine mange gode foredrag, et av de var: *"Jo eldre man blir jo vanskeligere er det å få behandlingsplass. Pasientene mener det er dumt siden deres motivasjon har vokst med alderen."*

For denne pasientgruppen, som for andre, er helheten i behandlingstilbudet avgjørende for resultatet. Den totale livssituasjonen, inkludert pasientens somatiske helse, må ha fokus for at hjelpen skal være forsvarlig.

Pårørende – en uvurderlig ressurs

Ofte er henvendelsene til pasient- og brukerombudene fra pårørende til pasienter og brukere. Enkelte har kun spørsmål rundt sin egen rolle og sine selvstendige rettigheter som pårørende.

I de senere år har pårørendes rettigheter blitt styrket, og de generelle reglene er inntatt i pasient- og brukerrettighetsloven. Dette gjelder også rettigheter til barn som pårørende. Mange av rettighetene er relativt sammenfallende med pasientens og brukerens rettigheter i helsetjenesten, med mindre pasienten eller brukeren ikke ønsker at pårørende skal involveres. Kunnskapen og etterlevelsen av disse reglene er varierende.

Pårørende er en svært viktig, og helt nødvendig ressurs, både for den enkelte som har behov for hjelp, og for samfunnet som sådan.

Kommunene har ansvar for å tilby opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Ombudene erfarer at pårørende har mangelfull kunnskap om dette, og dermed ikke får den informasjon og hjelp de har krav på og trenger. Pårørende er opptatt av:

- God informasjon og mulighet for medvirkning,
- Avlastningsmuligheter
- Å bli lyttet til.

Pårørende har ofte svært nyttig informasjon som kan være et gode for pasienten og som kan forebygge uønskede hendelser.

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>. Denne veilederen bør bli bedre kjent for helsepersonell og følges.

Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet

Pasient- og brukerombudenes mandat ble pr 1.1.2020 utvidet til også å omfatte offentlige tannhelsetjenester. Allerede før endringen i mandatet fikk vi en del henvendelser om tannhelsetjenester, og dette ønsker vil vi nå å følge opp mer aktivt.

I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester har pasienter i helseinstitusjoner eller pasienter som tar imot helsetjenester i hjemmet, som er finansiert direkte over offentlige budsjetter rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester under visse forutsetninger. Her mangler det informasjon og oppfølging fra kommunen. Det kan ikke være opp til den enkelte alene å kjenne og etterspørre dette.

Vi etterlyser en større aktivitet fra tjenestene for å sikre den enkeltes rett. De må få informasjon om ordningen og ikke minst om hvordan og med hvem de skal ta kontakt for å få denne tjenesten. Informasjonen må gjentas. Kommunene må sørge for opplæring av sine ansatte slik at de kan formidle viktige rettigheter for pasienter og brukere.

**Saksframlegg****Forslag til innhold i miljøplan for Sørreisa**

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	5/20	12.06.2020

Rådmannens innstilling:

Plan og miljø legger fram forslag til kommunestyret som omfatter planens navn, innhold, type plan, og hvem som skal være styringsgruppe.

Kort sammendrag

Forslag til overordnede tema og aktuelle tiltak i en miljøplan for Sørreisa, og en oversikt over punkter som må avklares før arbeidet med planen kan starte for alvor. Saken har vært behandlet i råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldrerådet, og ungdomsrådet. Uttalelser fra disse rådene ligger som vedlegg.

Saksopplysninger

Plan- og miljø (daværende teknisk- og arealutvalget) har i forbindelse med innspill til ny planstrategi oppfordret sterkt til at arbeid med en ny og helhetlig miljøplan skal settes på dagsorden (se sak 2019/1317-1). Utvalget har også bedt om at et forslag til innhold i en slik plan legges frem.

Forslaget til innhold og oppsett for planen er basert på aktuelle miljøutfordringer i Sørreisa, kommuneplanens samfunnsdel, kommunens folkehelseoversikt, samt miljø- og klimaplaner utarbeidet av andre kommuner. I tillegg er FNs bærekraftsmål, togradersmålet og andre forpliktelser lagt til grunn. Ettersom problemstillinger knyttet til energi, klima, og miljø går hånd i hånd, og PM har uttrykt et ønske om at det utarbeides en helhetlig plan, foreslår administrasjonen at det utarbeides en kombinert klima-, energi- og miljøplan som tar utgangspunkt i følgende hovedtema:

- Energi og klima
- Vannmiljø
- Offentlige innkjøp og håndtering av avfall
- Naturmangfold

Planen bør inneholde klare mål for hva Sørreisa som kommune ønsker å oppnå, og en oversikt over aktuelle tiltak. I tillegg bør det spesifiseres hvem som har ansvar for de ulike tiltakene, og en omtrentlig tidsramme for når de skal gjennomføres. Miljøplanen bør hjemles i statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning. Det anbefales også at folkemøter, høringsrunder o.l. inngår som en viktig del av prosessen når planen skal utarbeides. Miljøproblemer er som regel sektorovergripende, så både næringsliv og offentlig virksomhet bør få anledning til å uttale seg. I tillegg bør innbyggere og ulike interesseorganisasjoner inviteres til å gi innspill. En annen viktig fellesnevner for problemstillinger som er knyttet til klima og miljø er at de er langsiktige, og derfor er det kommende generasjoner som i størst grad vil oppleve de negative konsekvensene. Det er derfor vesentlig at også barn og unge blir hørt. Så langt har saken vært behandlet i råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldrerådet og ungdomsrådet (se vedlegg)

Før arbeidet med planen kan starte er det flere punkter som må avklares:

- Hva ønsker vi å oppnå med denne planen?
Kommunen har forpliktelser når det gjelder klima og miljø, og vi har flere ulike virkemidler og roller som kan brukes for å oppnå disse (nærmere beskrevet under)
- Det må tas stilling til om dette skal være en sektorplan eller kommunedelplan. En kommunedelplan vil være mer arbeidskrevende fordi man må utarbeide planprogram og gjennomføre høringer i henhold til PBL. En kommunedelplan vil også være juridisk bindende. En sektorplan vil kun legge føringer for kommunen. En kommunedelplan kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å sikre at tiltak iverksettes. Her må det også avklares hvem som skal være styringsgruppe.
- Hvilken periode skal planen gjelde for? (Revidering av tiltaksdel hvert fjerde år, men planen skal være langsiktig og gjelde for 12 år)
- Planen må ha et hensiktsmessig navn: Miljøplan, klima- og miljøplan, klima-, energi og miljøplan?

Nasjonale og internasjonale forpliktelser og avtaler

Parisavtalen:

Norge har ratifisert Parisavtalen, og har dermed forpliktet seg til å bidra i arbeidet med å begrense global oppvarming til under 2 grader i snitt. Derfor har Norge satt seg som mål at vi skal redusere utslippene med minst 40 % innen 2030, sammenliknet med 1990- nivå. Dette målet er hjemlet i klimaloven. Miljødirektoratet oppfordrer samtlige kommuner til å utarbeide en miljø- og energiplan. Ifølge CICERO senter for klimaforskning vil kommunene kunne spille en viktig rolle i omstillingen til et lavutslippssamfunn ved å bruke sin rolle som samfunnsaktør. Lokale nettverk og klimasamarbeid som kommunen setter i gang kan få store ringvirkninger.

FNs bærekraftsmål:

I følge FN sambandet er bærekraftsmålene verdens felles arbeidsplan for å bekjempe ulikhet, utrydde fattigdom, og bekjempe klimaendringene innen 2030. Målene gjelder for alle verdens land – også de rike, og de får derfor betydning for norsk politikk. Noen av målene har vi oppfylt i Norge, men ikke alle. Kommunestyret skal velge ut noen av målene som vi skal fokusere ekstra mye på i kommuneplanen, og miljøplanen kan følge opp disse.



EUs vanddirektiv:

Sørreisa kommune er en del av Senja vannområde, og vi har ansvar for å følge opp bestemmelsene i vannforskriften. Dette innebærer at vi skal sørge for god kjemisk og økologisk tilstand i alle vannforekomstene i kommunen. Vannforskriften implementerer EUs vanddirektiv i norsk rett, og formålet med forskriften er å sikre en mer helhetlig og økosystembasert vannforvaltning.

Kommunens virkemidler

Som kommune har vi to ulike hovedgrupper av virkemidler som vi kan benytte oss av i arbeidet med klima og miljø.

Harde virkemidler: Juridiske virkemidler (håndheving av lover og forskrifter), markedsbaserte virkemidler (avgifter og økonomiske insentiver).

Myke virkemidler: dialog og nettverksbaserte virkemidler, informasjon og holdningsskapende arbeid

Aktuelt lovverk

- Grunnlovens § 112:

Alle har rett til eit helsesamt miljø og ein natur der produksjonsevna og mangfaldet blir haldne ved lag. Naturressursane skal disponerast ut frå ein langsiktig og allsidig synsmåte som tryggjer denne retten òg for kommande slekter.

Borgarane har rett til kunnskap om korleis det står til med naturmiljøet, og om verknadene av planlagde og iverksette inngrep i naturen, slik at dei kan tryggje den retten dei har etter førre leddet.

Dei statlege styresmaktene skal setje i verk tiltak som gjennomfører desse grunnsetningane.

- Plan- og bygningsloven
- Statlige retningslinjer for miljø- og klimaplanlegging
- Naturmangfoldloven
- Forurensningsloven
- Lov om offentlige anskaffelser med forskrifter
- Klimaloven
- Vannforskriften

Status i Sørreisa i dag og forslag til tiltak

Utslipp av klimagasser

I følge FNs klimapanel vil klimaendringene føre til:

- Dårligere tilgang på mat og vann
- Helseproblemer
- Økonomisk ulikhet
- Konflikter og flyktninger
- Skader på natur, infrastruktur og bygninger
- Tap av naturmangfold

Klimaendringene vil også få konsekvenser for Sørreisa, og landbruket vil kanskje være den sektoren som først vil merke de negative konsekvensene. Hyppigere og kraftigere ekstremvær vil kunne skape utfordringer med hensyn til bygninger og annen infrastruktur, det kan også medføre fare for liv og helse.

Sørreisa bør sette kvantitative mål for utslippsreduksjon, energiøkonomisering, og produksjon av fornybar energi. I følge Enova har kommunen mange ulike roller som berører klima og energispørsmål. Blant annet er kommunen lokal planmyndighet og kan fatte enkeltvedtak i mange saker, i tillegg er kommunen en stor tjenesteprodusent, byggeier, og innkjøper. Kommunen kan både bidra ved kutte i utslipp fra egen drift/organisasjon, og legge til rette for at aktører i kommunen kan kutte sine utslipp. Tiltak som bidrar til økt energieffektivisering kan også føre til økonomisk gevinst for kommunen. Det er særlig utslipp fra transport, arealbruk, landbruk, og avfallshåndtering som kommunen kan jobbe med å redusere. Her kan vi ta i bruk statlige retningslinjer og veiledere for å finne aktuelle tiltak og beregne effekten av dem. Det bør utarbeides et klimabudsjett, og tiltakene må være tilpasset en mindre kommune i distriktet og Nordnorske forhold.

Aktuelle tiltak kan være satsing på sykkelvei/gangveier/kollektivtrafikk, og flere ladestasjoner for elbil.

Tiltak i landbruket kan være å tilrettelegge for produksjon av biogass av husdyrgjødsel, god agronomi vil minske tap av lystgass.

Det finnes en rekke tilskuddsordninger f.eks. fra Enova og Innovasjon Norge, som det er mulig å benytte seg av. Kommunen kan enten benytte seg av ordningene selv, eller bidra til å spre informasjon slik at andre aktører i Sørreisa kan søke.

Internt i kommunen kan vi for eksempel legge til rette for økt bruk av Teams, Skype, og annen teknologi for å begrense reisevirksomhet.

Vi kan delta i Klimapartnere Troms eller andre nettverk som jobber med klimaspørsmål.

I arealplanleggingen kan vi forhindre utbygging av karbonrike områder som myr, skog, og matjord (LULUCF dvs. utslipp fra arealbruk, arealbruksendringer, og skogbruk)

Offentlige innkjøp og håndtering av avfall

Eksempler på tiltak kan være å jobbe for å redusere matsvinn og bruk av plast i kommunen, f.eks. ved å øke bevissthet rundt dette. Her finnes det tips og veiledere for hvordan man skal gå frem. Vi kan oppfordre til bruk av mest mulig lokalproduserte matvarer der dette er mulig. Kommunen kan stille miljøkrav i anbudsprosesser, og benytte seg av programmet for innovative anskaffelser og veileder for å ivareta klima og miljø i anskaffelser. Økt bruk av tre og andre miljøvennlige materialer f.eks. tredriverprosjektet i Troms og Finnmark. Det finnes også en veileder for mindre og smart bruk/innkjøp av plast.

Det har også kommet innspill fra publikum om lokal forsøpling rundt i kommunen, folk ønsker flere søppelspann som må tømmes med jevne mellomrom, og egne spann der man kan hive hundeposer. Øyjordneset har blitt trukket frem som et område der det ligger mye søppel og menneskeavføring på grunn av manglende toalettmuligheter for de som driver med langtransport. Det har også kommet innspill om at det må være muligheter for å bruke toalett hele året ved fotballbanen, spesielt i forbindelse med arrangement, treninger osv. Sørreisa deltar også i strandryddeaksjonen Ren strand i Midt- Troms, som er et samarbeidsprosjekt mellom Senja avfall og kommunene i Midt- Troms, her kan vi med fordel skape mer publisitet rundt dette prosjektet slik at det blir flere deltakere f.eks. ved å gå ut i media. Lag, foreninger, og skoleklasser som rydder får motivasjonsmidler for å delta.

Vannmiljø

Vi har problemer med avrenning av næringsstoffer til Reisvatnet. Dette skyldes sannsynligvis forurensning fra spredt avløp. Her er vi allerede i gang med å kartlegge og planlegge oppryddingsprosessen. I skjelva jobber grunneierlaget aktivt for å ivareta laksestammen og hindre uønsket innblanding av oppdrettsfisk. Kommunen kan forskriftsfeste krav om kantsoner som hindrer avrenning fra landbruket og oppfordre til at gårdbrukere benytter seg av SMIL- og RMP- ordningen til å iverksette tiltak som skal bedre vannkvaliteten i vann og vassdrag.

Naturmangfold

Naturmangfold/biologisk mangfold kalles også for biodiversitet, og er mangfoldet av levende organismer. Som oftest viser begrepet til antall arter, men det kan også bety genetisk mangfold eller mangfold av leveområder (SNL). I dag har vi 4438 rødlistede arter i Norge, 2355 av disse artene er truede (SABIMA). For at et økosystem skal være robust kreves det et rikt artsmangfold, og ingen vet med sikkerhet hvor mange arter verden tåler at blir utryddet, eller hvor mye naturmangfoldet kan bli forstyrret før det kollapser (FN sambandet). Ved å ivareta naturmangfoldet ivaretar vi også menneskenes tilgang til økosystemtjenester som f.eks. mat materialer, ren luft og rent drikkevann, pollinering og beskyttelse mot ekstremvær (SABIMA).

Arealendringer er den største trusselen mot naturmangfoldet fordi det fører til tap av leveområder. Arealendringene skyldes ofte utbygging eller endringer i kulturlandskapet. En tredjedel av de truede artene i Norge er avhengige av kulturlandskap for å overleve, og mister sine leveområder når kulturlandskapet gror igjen, eller ved omlegging til mer intensive driftsformer i landbruket.

Kommunen er planmyndighet og landbruksmyndighet, og kan derfor ivareta naturmangfold gjennom arealplanlegging og gjennom forvaltning av tilskuddsordninger og kontrollvirksomhet i landbruket. I Sørreisa har vi nylig utarbeidet retningslinjer nye for prioritering av søknader for følgende tilskuddsordninger i landbruket: Spesielle miljøtiltak i landbruket (SMIL), tilskudd til tiltak i beiteområder, og Nærings- og miljøtiltak i skogbruket (NMSK). Erfaringsmessig er det få som benytter seg av disse ordningene, men kommunen kan bidra til å spre informasjon om de ulike ordningene og oppfordre til at de benyttes.

Kartlegging sikrer et godt beslutningsgrunnlag i tråd med naturmangfoldloven §§ 8-12 (skal vurderes i alle saker som berører naturmangfold). Kommunen må med jevne mellomrom vurdere kunnskapsgrunnlaget og identifisere områder hvor det er behov for ytterligere kartlegging. Kunnskapen må systematiseres og brukes aktivt i saksbehandling og arealplanlegging.

Fremmede arter utgjør også en trussel mot naturmangfoldet fordi de er svært konkurransedyktige og fortrenger stedegne arter. Fremmede plantearter som lupin, kjempespringfrø og tromsøpalme er utbredt i Sørreisa. Miljøplanen bør derfor omfatte tiltak som f.eks. fjerning av svartelistearter og formidling av informasjon om disse. Det bør utarbeides av retningslinjer for håndtering av gravemasser.

Ved å formidle informasjon kan kommunen bidra til å øke bevisstheten rundt naturmangfold både hos administrasjonen, politikerne og innbyggere. Dette kan kombineres med «små» tiltak i lokalmiljøet, som smart kantslått, planting med insektvennlige arter, hus for fugler og bier (kan involvere skole og barnehage).

Vern av hekkeområder områder i Sørreisa. Vi kan også undersøke mulighetene for «krykkjehotell» eller andre løsninger der fugler kan hekke for å hindre måkeplager i sentrum. På denne måten ivaretar vi også måkearterne som finnes her (flere måkearter er nå i tilbakegang).

Administrasjonens vurdering