



GÁIVUONA SUOHKAN
KÅFJORD KOMMUNE
KAIVUONON KOMUUNI

Møteinnkalling

Utvalg: Utvalg for oppvekst og omsorg
Møtested: Kommunestyresalen, Rådhuset
Dato: 04.06.2020
Tidspunkt: 11:00

Eventuell gyldig forfall må meldes snarest på tlf.: 77 71 92 00.
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni
9146 Olderdalen, 27.05.2020

Lisa K. Mo
leder (s.)

Ann K. Pedersen
sekretær e.f.

Offentlig saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
RS 4/20	Til orientering		2020/31
RS 5/20	Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud		2020/18
RS 6/20	Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms		2020/18
RS 7/20	Uttalelse til Pasient- og brukerombudet		2020/18
PS 22/20	Akson, helhetlig pasientjournal for hele landet - intensjonsavtale		2019/96
PS 23/20	Ressurser til opplæring i grunnskolen - Mandalen skole		2015/1613
PS 24/20	Forslag til budsjettreduksjon ved Fossen barnehage avdeling Riebangardi		2018/118
PS 25/20	Bruk av vikarbyrå i helse og omsorg	X	2015/274
PS 26/20	Tillegg til sak 21/20 - Undersøkelse av konsekvenser ved at bassenget stenger ut 2020		2020/54

Linn S. Steinnes AP er innkalt som vara i sak 24/20, da leder Lisa K. Mo vurderte seg selv som mulig inhabil.



Notat

Til: Trond Skotvold, Bernt Eirik Isaksen Lyngstad, Gro Søland

Fra: Ina Engvoll

Referanse
2020/31-6

Dato
30.04.2020

Til orientering fra møte i Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse 30.3.20.

Ref.sak 1/20: Prosjekt - Øke kunnskapen om CRPD - «Hva vet du om FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)

Se vedlagte lenke.

<https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Denne videresendes til politikerne til orientering.

Med hilsen

Ina Engvoll
sekretær

Fra: Anne-Lise Kristensen (Anne-Lise.Kristensen@ombudet.no)

Sendt: 02.03.2020 14:44:24

Til: (adm@fibromyalgi.no); (afasi@afasi.no); (epost@ms.no); (ffhb@ffhb.no); (ffm@ffm.no); (geir.jensen@fndb.no); (hlf@hlf.no); (info@blindeforbundet.no); (info@hemokromatose.no); (info@immunsvikt.no); (info@marfan.no); (info@momentum.nu); (info@nettros.no); (kontakt@dystoni.no); (kontakt@klinefelter.no); (kontakt@leverforeningen.no); (kontor@lshdb.no); (kontor@menin.no); (landsstyret@landsforbundet-lupe.no); (leder@amc-foreningen.no); (leder@dysmeli.no); (leder@lkb.no); (lpp@lpp.no); (migrene@migrene.no); (naaf@naaf.no); (nef@epilepsi.no); (nhf@nhf.no); (nhfu@nhf.no); (nik@kortvokste.no); (nlf@lymfoedem.no); (nof@nof-norge.no); (npf@porfyri.no); (post@alopecia.no); (post@angstringen.no); (post@autismeforeningen.no); (post@blaerekreft.no); (post@brystkreftforeningen.no); (post@cp.no); (post@diabetes.no); (post@doveforbundet.no); (post@dysleksinorge.no); (post@eds-foreningen.no); (post@endometriose.no); (post@ffo.no); (post@fotfeilforeningen.no); (post@glaukomforeningen.no); (post@hivnorge.no); (post@kreftforeningen.no); (post@kroniskesmerter.no); (post@lhl.no); (post@lmfnorge.no); (post@lnt.no); (post@lub.no); (post@margen.no); (post@me-foreningen.no); (post@mentalhelse.no); (post@motstoff.no); (post@ncf.no); (post@ncf.no); (post@nfts.no); (post@nfunorge.org); (post@norilco.no); (post@nwf.no); (post@onskebarn.no); (post@organdonasjon.no); (post@parkinson.no); (post@pasient.no); (post@pefnorge.no); (post@personskadeforbundet.no); (post@revmatiker.no); (post@ryggmargsbrokk.org); (post@stamming.no); (post@stoffskifte.org); (post@tenneroghelse.no); (post@touretteforeningen.no); (post@ungefunksjonshemmede.no); (postkasse@sarkoidose.no); (posttil@addison.no); (rogeramu@start.no); (ryggforeningen@ryggforeningen.no); (sekretariatet@barnekreftforeningen.no); (sovnforeningen@gmail.com); (firmapost@rogfk.no); (post.vtfylke@t-fk.no); (post@innlandetfylke.no); (post@mrfylke.no); (post@nfk.no); (post@viken.no); (post@vlfk.no); (postmottak@tffk.no); (postmottak@trondelagfylke.no); (fminpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmmrpost@fylkesmannen.no,,,,); (fminpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmovpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmropost@fylkesmannen.no,,,,); (fntfpost@fylkesmannen.no,,,,); (fntlpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmvlpst@fylkesmannen.no,,,,); (fmvtpost@fylkesmannen.no,,,,); (dnj@jordmorforeningen.no); (hans.torvald@optikerforbund.no); (nff@farmaceutene.no); (nff@fysio.no); (nrf@radiograf.no); (nttf@tannteknikerforbundet.no); (office@farmasiforbundet.no); (post@audiograf.no); (post@ergoterapeutene.org); (post@fotterapeutforbundet.no); (post@keff.no); (post@kiropraktikk.no); (post@noif.no); (post@nsf.no); (post@ortoptist.no); (post@psykologforeningen.no); (post@tannlegeforeningen.no); (adm@samnanger.kommune.no); (ekommune@bjornafjorden.kommune.no); (epost@holtalen.kommune.no); (epost@kautokeino.kommune.no); (epost@sola.kommune.no); (epost@sondre-land.kommune.no); (firmapost@etne.kommune.no); (fitjar@fitjar.kommune.no); (info@nissedal.kommune.no); (kommunepost@drammen.kommune.no); (kommunikasjon@orkland.kommune.no); (krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no); (nak@nord-aurdal.kommune.no); (post@alver.kommune.no); (post@amli.kommune.no); (post@aremark.kommune.no); (post@as.kommune.no); (post@aseral.kommune.no); (post@asker.kommune.no); (post@asnes.kommune.no); (post@aukra.kommune.no); (post@aurland.kommune.no); (post@austheim.kommune.no); (post@averoy.kommune.no); (post@baerum.kommune.no); (post@balsfjord.kommune.no); (post@beiarn.kommune.no); (post@boe.kommune.no); (post@bokn.kommune.no); (post@bremanger.kommune.no); (post@bygland.kommune.no); (post@donna.kommune.no); (post@e-h.kommune.no); (post@farsund.kommune.no); (post@fjaler.kommune.no); (post@fjord.kommune.no); (post@flekkefjord.kommune.no); (post@forsand.kommune.no); (post@froland.kommune.no); (post@gjemnes.kommune.no); (post@gloppen.kommune.no); (post@grane.kommune.no); (post@grue.kommune.no); (post@ha.kommune.no); (post@hattfjelldal-kommune.no); (post@heim.kommune.no); (post@heroy-no.kommune.no); (post@io.kommune.no); Post Kafjord; (post@kinn.kommune.no); (post@kragero.kommune.no); (post@kvinesdal.kommune.no); (post@kvinnherad.kommune.no); (post@kviteseid.kommune.no); (post@kvitsoy.kommune.no); (post@laerdal.kommune.no); (post@lavangen.kommune.no); (post@leka.kommune.no); (post@lindesnes.kommune.no); (post@lom.kommune.no); (post@loten.kommune.no); (post@lunner.kommune.no); (post@lyngdal.kommune.no); (post@lyngen.kommune.no); (post@marker.kommune.no); (post@masfjorden.kommune.no); (post@modum.kommune.no); (post@moss.kommune.no); (post@mt.kommune.no); (post@nord-fron.kommune.no); (post@oppdal.kommune.no); (post@oslo.kommune.no); (post@osteroy.kommune.no); (post@ovre-eiker.kommune.no); (post@oystre-slidre.kommune.no); (post@rade.kommune.no);

(post@randaberg.kommune.no); (post@rauma.kommune.no); (post@rindal.kommune.no);
(post@ringeby.kommune.no); (post@sauda.kommune.no); (post@seljord.kommune.no);
(post@senja.kommune.no); (post@sigdal.kommune.no); (post@siljan.kommune.no); (post@sirdal.kommune.no);
(post@skjaak.kommune.no); Post Skjervoy; (post@solund.kommune.no); (post@somna.kommune.no);
(post@sorfold.kommune.no); (post@stad.kommune.no); (post@stange.kommune.no); (post@stord.kommune.no);
Post Storfjord; (post@stranda.kommune.no); (post@sula.kommune.no); (post@sunndal.kommune.no);
(post@surnadal.kommune.no); (post@time.kommune.no); (post@trana.kommune.no); (post@tysnes.kommune.no);
(post@tysver.kommune.no); (post@utsira.kommune.no); (post@vaksdal.kommune.no); (post@valle.kommune.no);
(post@vang.kommune.no); (post@vefsn.kommune.no); (post@vegarshei.kommune.no);
(post@vennesla.kommune.no); (post@vestby.kommune.no); (post@vestre-slidre.kommune.no); (post@vestre-
toten.kommune.no); (post@vevelstad.kommune.no); (post@vik.kommune.no); (postkasse@rost.kommune.no);
(postkasse@vega.kommune.no); (postmottak.sentral@karmoy.kommune.no); (postmottak@aal.kommune.no);
(postmottak@afjord.kommune.no); (postmottak@ahk.no); (postmottak@alesund.kommune.no);
(postmottak@alta.kommune.no); (postmottak@alvdal.kommune.no); (postmottak@amot.kommune.no);
(postmottak@andoy.kommune.no); (postmottak@ardal.kommune.no); (postmottak@arendal.kommune.no);
(postmottak@askoy.kommune.no); (postmottak@askvoll.kommune.no); (postmottak@aure.kommune.no);
(postmottak@austevoll.kommune.no); (postmottak@bamble.kommune.no); (postmottak@bardu.kommune.no);
(postmottak@batsfjord.kommune.no); (postmottak@bergen.kommune.no); (postmottak@berlevag.kommune.no);
(postmottak@bindal.kommune.no); (postmottak@birkenes.kommune.no); (postmottak@bjerkreim.kommune.no);
(postmottak@bodo.kommune.no); (postmottak@bomlo.kommune.no); (postmottak@bronnøy.kommune.no);
(postmottak@bykle.kommune.no); (postmottak@dovre.kommune.no); (postmottak@drangedal.kommune.no);
(postmottak@dyroy.kommune.no); (postmottak@eidfjord.kommune.no); (postmottak@eidskog.kommune.no);
(postmottak@eidsvoll.kommune.no); (postmottak@elverum.kommune.no); (postmottak@enebakk.kommune.no);
(postmottak@engerdal.kommune.no); (postmottak@etnedal.kommune.no); (postmottak@evenes.kommune.no);
(postmottak@faerder.kommune.no); (postmottak@fauske.kommune.no); (postmottak@fedje.kommune.no);
(postmottak@flaa.kommune.no); (postmottak@flakstad.kommune.no); (postmottak@flatanger.kommune.no);
(postmottak@flesberg.kommune.no); (postmottak@folldal.kommune.no); (postmottak@fredrikstad.kommune.no);
(postmottak@frogn.kommune.no); (postmottak@frosta.kommune.no); (postmottak@froya.kommune.no);
(postmottak@fyresdal.kommune.no); (postmottak@gamvik.kommune.no); (postmottak@gausdal.kommune.no);
(postmottak@gildeskal.kommune.no); (postmottak@gjerdrum.kommune.no); (postmottak@gjerstad.kommune.no);
(postmottak@gjesdal.kommune.no); (postmottak@gjovik.kommune.no); (postmottak@gol.kommune.no);
(postmottak@gran.kommune.no); (postmottak@gratangen.kommune.no); (postmottak@grimstad.kommune.no);
(postmottak@grong.kommune.no); (postmottak@gulen.kommune.no); (postmottak@hadsel.kommune.no);
(postmottak@haegebostad.kommune.no); (postmottak@halden.kommune.no); (postmottak@hamar.kommune.no);
(postmottak@hamaroy.kommune.no); (postmottak@hammerfest.kommune.no); (postmottak@hareid.kommune.no);
(postmottak@harstad.kommune.no); (postmottak@hasvik.kommune.no); (postmottak@haugesund.kommune.no);
(postmottak@hemnes.kommune.no); (postmottak@hemsedal.kommune.no); (postmottak@heroy.kommune.no);
(postmottak@hitra.kommune.no); (postmottak@hjordal.kommune.no); (postmottak@hjemland.kommune.no);
(postmottak@hol.kommune.no); (postmottak@hole.kommune.no); (postmottak@holmestrand.kommune.no);
(postmottak@horten.kommune.no); (postmottak@hoyanger.kommune.no); (postmottak@hoylandet.kommune.no);
(postmottak@hurdal.kommune.no); (postmottak@hustadvika.kommune.no); (postmottak@hvaler.kommune.no);
(postmottak@hyllestad.kommune.no); (postmottak@ibestad.kommune.no); (postmottak@inderoy.kommune.no);
(postmottak@indrefosen.kommune.no); (postmottak@iveland.kommune.no); (postmottak@jevnaker.kommune.no);
(postmottak@karasjok.kommune.no); (postmottak@karlsoy.kommune.no); (postmottak@klepp.kommune.no);
(postmottak@kongsberg.kommune.no); (postmottak@kongsvinger.kommune.no);
(postmottak@kristiansand.kommune.no); (postmottak@kristiansund.kommune.no);
(postmottak@kvafjord.kommune.no); (postmottak@kvam.kommune.no); Sentralbord Kvænangen kommune;
(postmottak@larvik.kommune.no); (postmottak@lebesby.kommune.no); (postmottak@leirfjord.kommune.no);
(postmottak@lesja.kommune.no); (postmottak@levanger.kommune.no); (postmottak@lier.kommune.no);
(postmottak@lierne.kommune.no); (postmottak@lillehammer.kommune.no); (postmottak@lillesand.kommune.no);
(postmottak@lillestrom.kommune.no); (postmottak@lodingen.kommune.no); (postmottak@lokalstyre.no);
(postmottak@loppa.kommune.no); (postmottak@lorenskog.kommune.no); (postmottak@lund.kommune.no);

(postmottak@luroy.kommune.no); (postmottak@luster.kommune.no); (postmottak@malselv.kommune.no);
(postmottak@malvik.kommune.no); (postmottak@masoy.kommune.no); (postmottak@melhus.kommune.no);
(postmottak@meloy.kommune.no); (postmottak@meraker.kommune.no); (postmottak@midtre-
gauldal.kommune.no); (postmottak@modalen.kommune.no); (postmottak@molde.kommune.no);
(postmottak@moskenes.kommune.no); (postmottak@namsos.kommune.no);
(postmottak@namsskogan.kommune.no); (postmottak@nannestad.kommune.no);
(postmottak@naroy Sund.kommune.no); (postmottak@narvik.kommune.no); (postmottak@nes-ak.kommune.no);
(postmottak@nesbyen.kommune.no); (postmottak@nesna.kommune.no); (postmottak@nesodden.kommune.no);
(postmottak@nesseby.kommune.no); (postmottak@nittedal.kommune.no); (postmottak@nome.kommune.no);
(postmottak@nordkapp.kommune.no); (postmottak@nord-odal.kommune.no);
(postmottak@nordrefollo.kommune.no); Nordreisa kommune; (postmottak@nordre-land.kommune.no);
(postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no); (postmottak@notodden.kommune.no);
(postmottak@oknes.kommune.no); (postmottak@orland.kommune.no); (postmottak@orsta.kommune.no);
(postmottak@os.kommune.no); (postmottak@osen.kommune.no); (postmottak@ostre-toten.kommune.no);
(postmottak@overhalla.kommune.no); (postmottak@oyer.kommune.no); (postmottak@oygarden.kommune.no);
(postmottak@porsanger.kommune.no); (postmottak@porsgrunn.kommune.no);
(postmottak@rakkestad.kommune.no); (postmottak@ralingen.kommune.no); (postmottak@rana.kommune.no);
(postmottak@rendalen.kommune.no); (postmottak@rennebu.kommune.no); (postmottak@ringerike.kommune.no);
(postmottak@ringsaker.kommune.no); (postmottak@risor.kommune.no); (postmottak@rodoy.kommune.no);
(postmottak@rollag.kommune.no); (postmottak@roros.kommune.no); (postmottak@royrvik.kommune.no);
(postmottak@salangen.kommune.no); (postmottak@saltdal.kommune.no); (postmottak@sandefjord.kommune.no);
(postmottak@sandnes.kommune.no); (postmottak@sarpsborg.com); (postmottak@sel.kommune.no);
(postmottak@selbu.kommune.no); (postmottak@skaun.kommune.no); (postmottak@skiptvet.kommune.no);
(postmottak@smola.kommune.no); (postmottak@snasa.kommune.no); (postmottak@sogndal.kommune.no);
(postmottak@sokndal.kommune.no); (postmottak@sor-aurdal.kommune.no); (postmottak@sor-fron.kommune.no);
(postmottak@sor-odal.kommune.no); (postmottak@sorreisa.kommune.no); (postmottak@sortland.kommune.no);
(postmottak@sor-varanger.kommune.no); (Postmottak@stavanger.kommune.no);
(postmottak@steigen.kommune.no); (postmottak@steinkjer.kommune.no); (postmottak@stjordal.kommune.no);
(postmottak@stor-elvdal.kommune.no); (postmottak@strand.kommune.no); (postmottak@stryn.kommune.no);
(postmottak@suldal.kommune.no); (postmottak@sunnfjord.kommune.no); (postmottak@sveio.kommune.no);
(postmottak@sykkylven.kommune.no); (postmottak@tana.kommune.no); (postmottak@tingvoll.kommune.no);
(postmottak@tinn.kommune.no); (postmottak@tokke.kommune.no); (postmottak@tolga.kommune.no);
(postmottak@tonsberg.kommune.no); (postmottak@tromso.kommune.no); (postmottak@trysil.kommune.no);
(postmottak@tvedestrand.kommune.no); (postmottak@tydal.kommune.no); (postmottak@tynset.kommune.no);
(postmottak@ullensaker.kommune.no); (postmottak@ullensvang.kommune.no); (postmottak@ulstein.kommune.no);
(postmottak@ulvik.kommune.no); (postmottak@vaaler-he.kommune.no); (postmottak@vadso.kommune.no);
(postmottak@vaga.kommune.no); (postmottak@vagan.kommune.no); (postmottak@valer-of.kommune.no);
(postmottak@vanylven.kommune.no); (postmottak@vardo.kommune.no); (postmottak@varoy.kommune.no);
(postmottak@verdal.kommune.no); (postmottak@vestnes.kommune.no); (postmottak@vestvagoy.kommune.no);
(postmottak@vindafjord.kommune.no); (postmottak@vinje.kommune.no); (postmottak@volda.kommune.no);
(postmottak@voss.kommune.no); (pot@tjeldsund.kommune.no); (raka@giske.kommune.no);
(sande.kommune@sande-mr.kommune.no); (sentralbordet@eigersund.kommune.no);
(skien.postmottak@skien.kommune.no); (tk.postmottak@trondheim.kommune.no); (firmapost@siv.no);
(helse@helse-vest.no); (post@helse-fonna.no); (post@helse-forde.no); (post@oslo-universitetssykehus.no);
(post@stolav.no); (post@sus.no); (post@unn.no); (postmottak@ahus.no); (postmottak@helgelandssykehuset.no);
(postmottak@helse-bergen.no); (postmottak@helse-finnmark.no); (postmottak@helse-midt.no);
(postmottak@helse-mr.no); (postmottak@helse-nord.no); (postmottak@hnt.no); (postmottak@nlsh.no);
(postmottak@so-hf.no); (postmottak@sshf.no); (postmottak@sthf.no); (postmottak@sykehuset-innlandet.no);
(postmottak@vestreviken.no)

Kopi:

Emne: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Vedlegg: Nasjonal årsmelding for 2019 POBO.docx

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 rettsikkerheten 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

PLANLEGGJE – 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.

Fra: Post Kafjord (Postmottak@kafjord.kommune.no)

Sendt: 02.03.2020 12:19:09

Til: Trond Skotvold; Gro Søland; Ina Engvoll

Kopi:

Emne: FW: Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms

Vedlegg: Årsmelding 2019 POBO Troms.pdf

From: Odd Arvid Ryan <Odd.Arvid.Ryan@pasientogbrukerombudet.no>

Sent: Monday, March 2, 2020 11:03 AM

To: 'post@balsfjord.kommune.no' <post@balsfjord.kommune.no>; 'postmottak@bardu.kommune.no' <postmottak@bardu.kommune.no>; 'postmottak@dyroy.kommune.no' <postmottak@dyroy.kommune.no>; 'postmottak@gratangen.kommune.no' <postmottak@gratangen.kommune.no>; 'postmottak@harstad.kommune.no' <postmottak@harstad.kommune.no>; 'postmottak@ibestad.kommune.no' <postmottak@ibestad.kommune.no>; 'postmottak@karlsoy.kommune.no' <postmottak@karlsoy.kommune.no>; 'postmottak@kvafjord.kommune.no' <postmottak@kvafjord.kommune.no>; Sentralbord Kvænanen kommune <postmottak@kvanangen.kommune.no>; Post Kafjord <Postmottak@kafjord.kommune.no>; 'post@lavangen.kommune.no' <post@lavangen.kommune.no>; 'post@lyngen.kommune.no' <post@lyngen.kommune.no>; 'postmottak@malselv.kommune.no' <postmottak@malselv.kommune.no>; Nordreisa kommune <postmottak@nordreisa.kommune.no>; 'postmottak@salangen.kommune.no' <postmottak@salangen.kommune.no>; post@senja.kommune.no; Post Skjervoy <post@skjervoy.kommune.no>; postmottak@sorreisa.kommune.no; Post Storfjord <post@storfjord.kommune.no>; post@tjeldsund.kommune.no; 'postmottak@tromso.kommune.no' <postmottak@tromso.kommune.no>

Subject: Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms

Vedlagt følger årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Vi ber om at denne blir videreformidlet til aktuelle ledere og avdelinger innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Vi ber spesielt om at Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede får rapporten via kommunens postmottak.

Vi håper meldingen kan være et bidrag til kommunenes arbeid med å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

Odd Arvid Ryan

pasient- og brukerombud i Troms

Telefon: 77 75 10 00/926 78 520



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

INNHOOLD

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 skjerner 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.

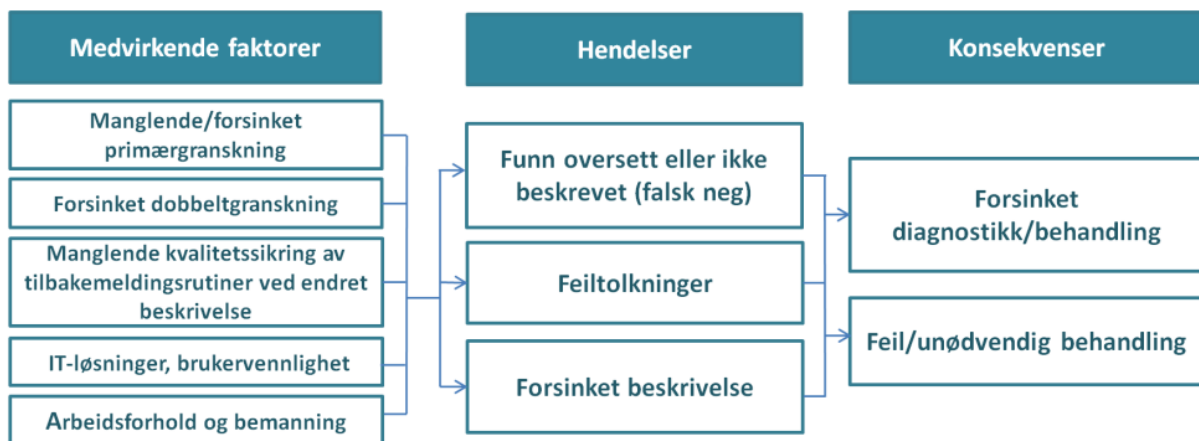
Radiologisk avdeling på UNN – En kilde til alvorlige forsinkelser og unødvendige utsettelse

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.

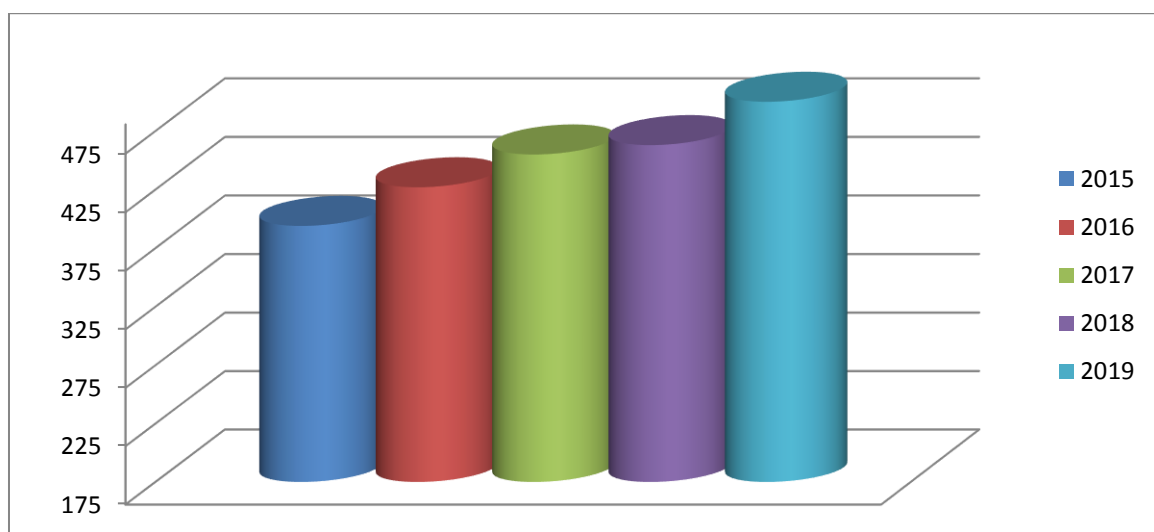
Tilsynsmyndighetene påpekte avvik fra utskrivningsrutinene i 2015. Det er meldt inn samhandlingsavvik fra tjenestene over flere år. *Det er en ledelsesutfordring at det meldes om omfattende avvik på et område uten at det skjer merkbare endringer.*

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.

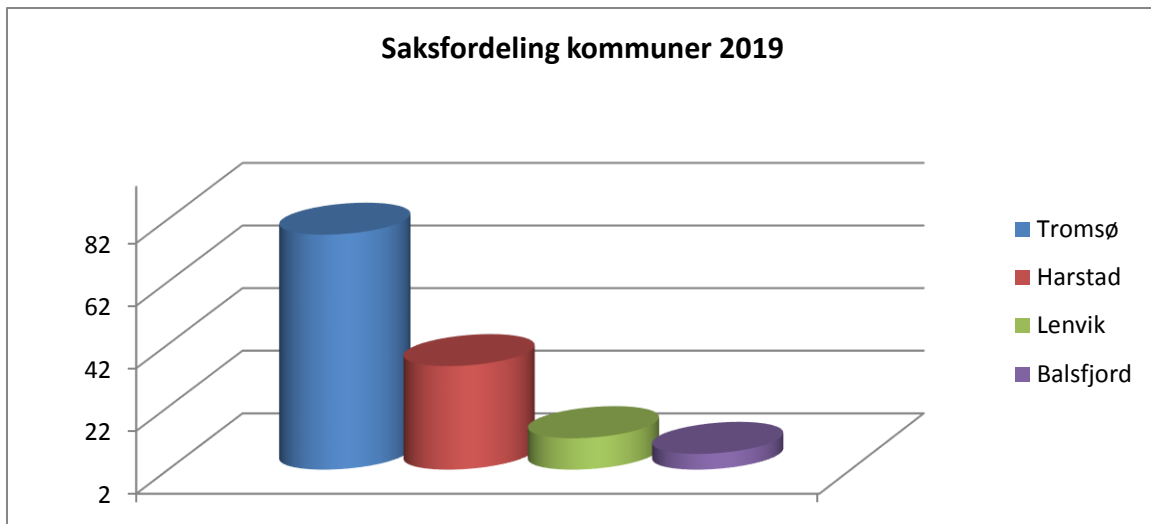


Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2019. Pasient- og brukerombudet i Troms.

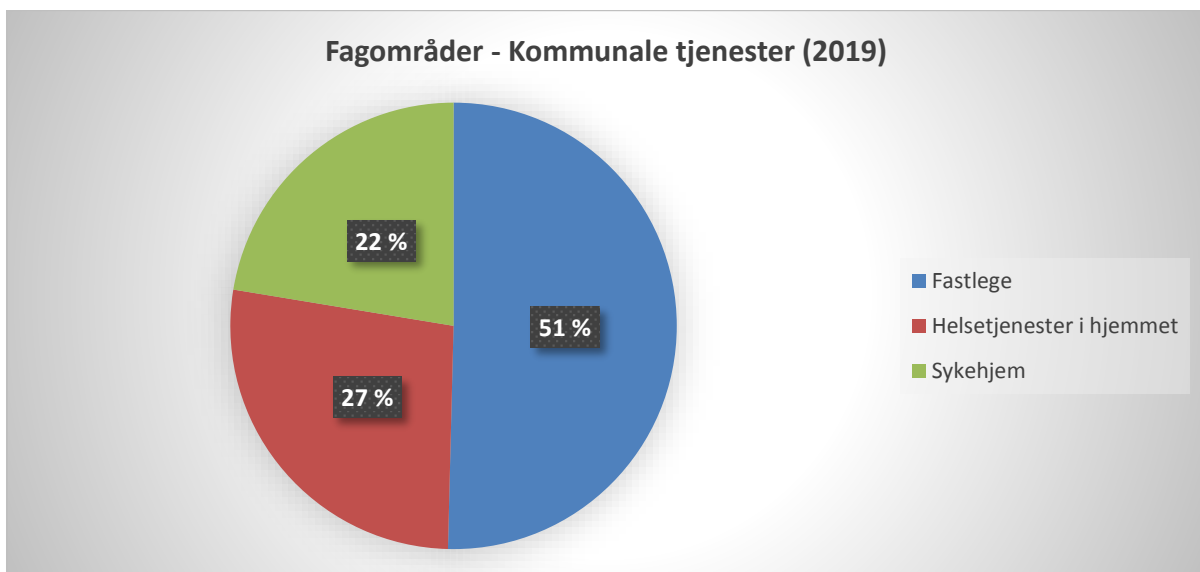
**En henvendelse kan reise flere problemstillinger. For eksempel kan en henvendelse gjelde både forhold vedrørende fastlege og behandling i spesialisthelsetjenesten. Etter omstendighetene kan det bli nødvendig å behandle spørsmålene hver for seg. Én henvendelse blir dermed to saker. I punktene foran 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.

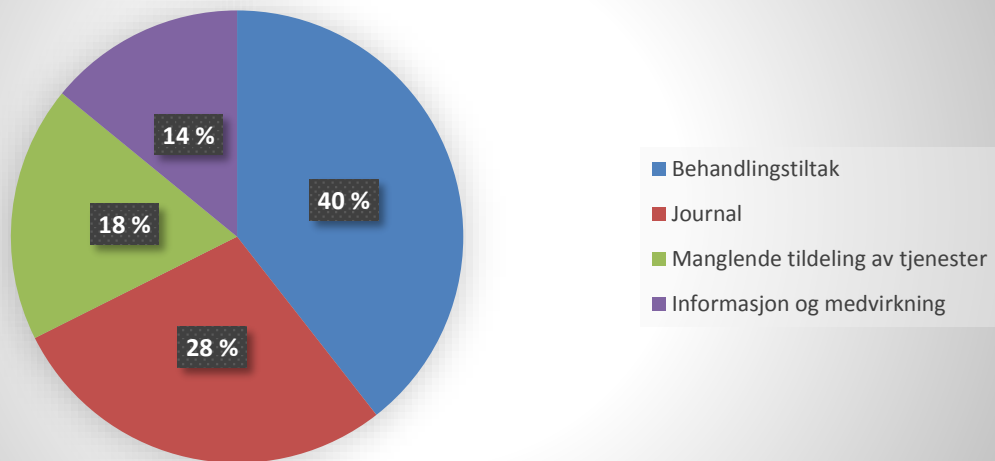


Når det gjelder fagområdene, var saker om fastlegeordningen mest fremtredende. Antall saker om fastleger har per år stabilisert seg omkring 60-65. Saker om helsehjelp i hjemmet viste en klar økning, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. Det var en liten økning i sykehjemsaker, fra 25 til 28. I tillegg omhandlet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



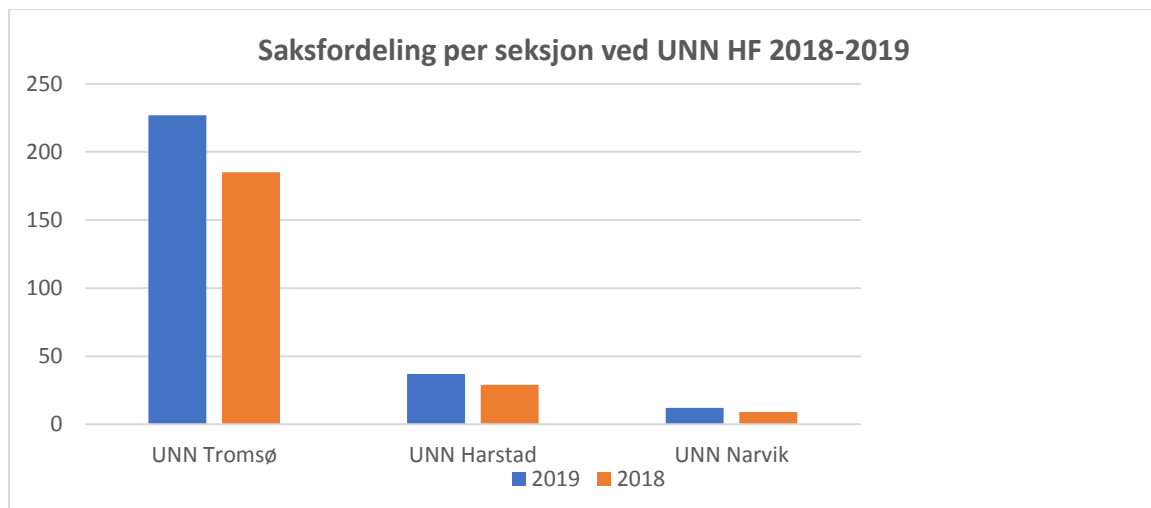
I fastlegeordningen hadde pasientene spørsmål om behandlingstiltak, medisiner og diagnostisering. Det var en klar reduksjon i forespørsler om egenandel i forhold til 2018, men det var samtidig en økning i saker om journal og utlevering av journal. I sakene om helsetjenester i hjemmet og sykehjem ble 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)



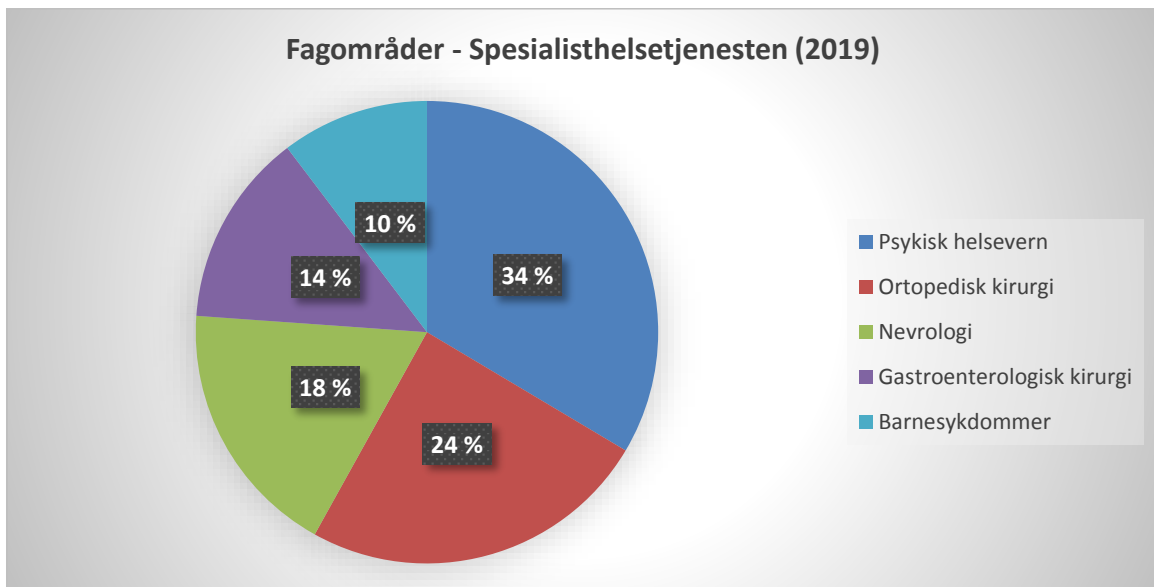
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten

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.

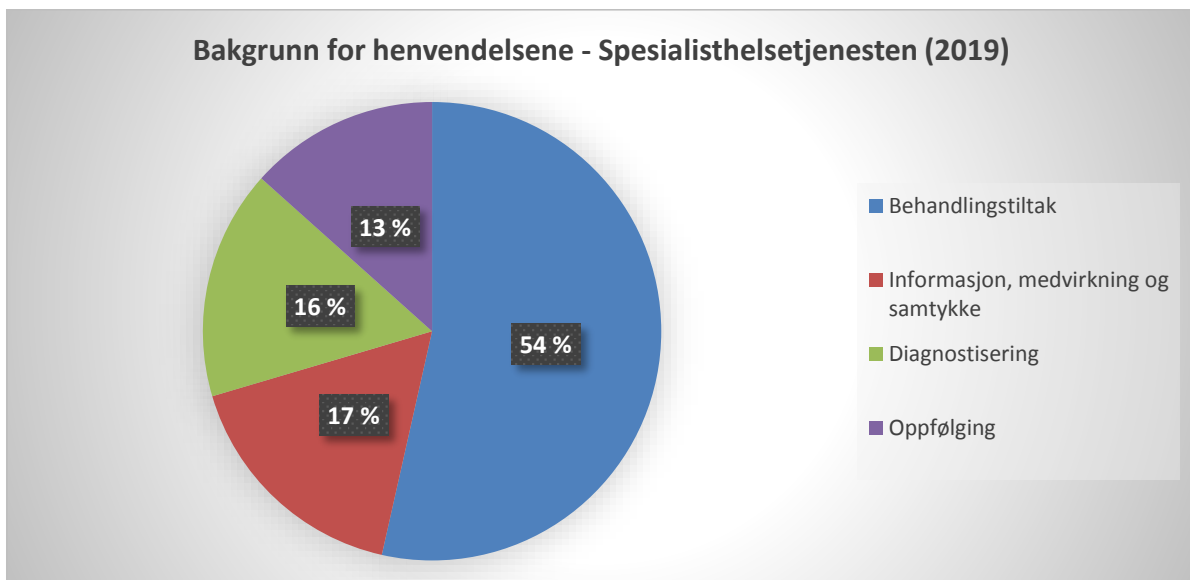


Vi har tradisjonelt mottatt flest saker på fagområdene ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, nevrologi og psykisk helsevern. Dette var også tilfellet i 2019. På området psykisk helsevern opplevde vi en betydelig økning, fra 20 i 2018 til 52 i 2019. Vi har de senere årene mottatt mellom 20-30 saker årlig 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 Føniskraften, 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>



Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Du čujuhus/Deres ref:

Min čuj./Vår ref
2020/18-22

Arkiivačoavdda/Arkivkode
033

Beaivi/Dato
30.04.2020

Uttalelse til Pasient- og brukerombudet

TAXILØYVER OG PASIENTTRANSPORT.

Vi står foran en omlegging (et frislipp) av taxiløyver - fastsatt til 1.juli 2020.

Atle Hagtun, redaktør i Norges Taxiforbund har et debattinnlegg i Aftenposten 23.april. Han fokuserer bl.a på det raserte markedet nå under koronakrisen, og at frislippet vil åpne for kapitalsterke aktører som kommer til å presse den enkelte taxiholder ut av sitt arbeid.

Når det gjelder vårt område, 6 kommuner i Nord-Troms, har situasjonen vært ganske prekær over flere år. Antallet taxiløyver har blitt redusert fra 30 til 15 på få år. Utlyste taxiløyver har stått ledige, og etterhvert inndratt, de fleste pga manglende lønnsomhet.

Denne utviklinga i periferi Norge skaper samfunns usikkerhet, og virker også inn på folks generelle helse og mentale tilstand.

Pasienter som har time hos sin fastlege må ofte ta taxi i lang tid før timen er oppsatt pga for få ledige kjøretøy i nærområdet. Og ofte vente i lang tid på transporten heimover.

I forhold til UNN i Tromsø er nå en stor del av transporten satt opp med langdistanse helsebusser. Dette fører til energikrevende reiser, fra start grytidlig morgen i 4 - 5 tida, og retur sein kveld. Lang ventetid på UNN, og krevende heimreiser. Dette er uverdigg for vår eldre generasjon, og for noen av oss direkte helseforverrende.

Dette nye helsebuss systemet fører så igjen til færre oppdrag til UNN for de lokale taxiholderne, og nedsatt inntjening, måned for måned. Mer enn 50% og opp til 80% av inntjeninga for den enkelte taxien har kommet fra pasientkjøring til UNN.

Nå blir dette innfanga av kapitalsterke aktører i pasienttransporten, dårligere tilbud til den enkelte pasient, og en forringelse av velferden til alle oss som lever i utkantene.

Vi går nå inn i et «farlig» farvann med frislipp og delingsøkonomi - slik som vedtatt 1.juli 2020. Dette ser ut som overkjøring for oss i periferien. Noen har sett seg blind på en sektor, og overhodet ikke vurdert samfunnsforhold samla sett, og slett ikke forhold i grisgrendte strøk. Ifølge redaktøren i Norges Taxiforbund er dette applaudert både av Konkurransetilsynet og Forbrukerrådet.

Det ser ut for at vi beboerne i periferien, atter en gang overkjøres av krefter i sentrum. Om dette slår til, vil vi i utkantene av Norges land bli ribbet for heldøgntaxi ganske snart. Hvilken sikkerhetsgaranti har vi når nærmeste ambulanse er på oppdrag til UNN, og heldøgntaxien er lagt ned?

Dearvvuodaiguin/Med hilsen

Kåfjord eldreråd
v/ Reidar Breivik
leder

*Dát reive lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon ja sáddejuvvo vuolláičállaga haga /
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.*

Ved all kontakt med avdelingen i denne sak, vennligst referer til saksnummer 2020/18-22

Kopi:

Fylkesordfører

Tromsbenken Stortinget

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET Postboks 8010 DEP 0030 OSLO

Pasient- og brukerombud Troms

AS FRAMTID I NORD AVISDRIFT Postboks 331 9156 STORSLETT

BLADET NORDLYS AS Postboks 2515 9272 TROMSØ



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
22/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	04.06.2020
	Kåfjord kommunestyre	

Akson, helhetlig pasientjournal for hele landet - intensjonsavtale

Henvising til lovverk:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Personopplysningsloven
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)

Vedlegg

- 1 Brev til kommuner om intensjonserklæring - Akson
- 2 Intensjonserklæring - Akson
- 3 Akson - helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning - sammendrag

Kommunedirektørens innstilling:

UOO synes det er positivt at det arbeides nasjonalt med å få til en helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning og går inn for at Kåfjord kommune underskriver en intensjonsavtale. Saken oversendes kommunestyret for endelig vedtak.

Saksopplysninger:

Hovedmålene for digitalisering i helsesektoren er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

En rekke prosjekter lokalt, regionalt og nasjonalt jobber for å oppfylle målene for e-helse. Ambisjonen om Én innbygger – én journal er særlig knyttet til tre strategiske og parallelle tiltak: (1) Helseplattformen, innføring av felles journalløsning i Midt-Norge, (2) modernisering av journal og kurveløsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og (3) Akson – tiltak for felles kommunal journal og helhetlig samhandling.

Akson er arbeidsnavnet på konseptet med mål om å etablere en felles journalløsning for kommunene utenfor Midt-Norge og løsninger for helhetlig samhandling for alle virksomheter som yter helsetjenester i Norge. Akson ble besluttet som konsept våren 2019 og Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt.

Forprosjektet leverte sin anbefaling 29. februar 2020. Denne anbefalingen, sammen med en ekstern kvalitetssikring som gjennomføres våren i 2020, danner grunnlaget for regjeringens videre behandling og et eventuelt Stortingsvedtak om å iverksette tiltaket, tidligst fra 2021. Kommunesektoren og andre interessenter har deltatt tett i arbeidet med forprosjektet. KS opprettet et program som samordnet innspill, posisjoner og behov fra kommunesektoren og samarbeidet om oppgaver i oppdraget.

Vurdering:

Tiltaket Akson er foreslått finansiert som et spleiselag mellom staten og kommunene. For at staten skal være med å finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelig antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk.

Helseminister Bent Høye har invitert alle landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å undertegne vedlagte intensjonserklæring. Undertegning av denne intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Intensjonserklæringen er utarbeidet i tett samarbeid med KS og utvalgte kommuner.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Til landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

Deres ref

Vår ref

Dato

20/1554-

24. april 2020

Akson: Felles kommunal journal og helhetlig samhandling – Behov for intensjonserklæring

Kjære ordførere i landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

De siste par måneders situasjon med utbrudd av Covid-19 har krevd mye av oss alle. Jeg er imponert over evnen kommunene har hatt til raskt å omstille seg i en ekstraordinær tid for å ivareta de oppgavene kommunene har. Det er samtidig viktig at vi ikke stopper opp alt det viktige arbeidet vi var i gang med før virusutbruddet.

Før utbruddet av Covid-19 var vi godt i gang med arbeidet med å realisere én innbygger - én journal. For kommunene utenfor helseregion Midt-Norge handler dette primært om arbeidet med felles kommunal journal og helhetlig samhandling. Tiltaket kalles Akson. Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om behovet for bedre journalløsninger i kommunene og nasjonale samhandlingsløsninger som gir mulighet for bedre samarbeid om pasient og innbygger på tvers av aktørene i helsesektoren. I arbeidet med konseptvalgutredningen har Direktoratet for e-helse involvert 44 kommuner og nesten 300 helsearbeidere i sektoren. I tillegg har det vært forankring i KS' rådgivende og styrende organer. Jeg har i parallell med Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjektet avholdt flere møter med politisk ledelse i storbykommuner om tiltaket. Alle støtter oppunder behovet og har et ønske om å gjennomføre dette viktige arbeidet i fellesskap.

Gjennom dette brevet inviterer jeg alle kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å underskrive vedlagte intensjonserklæring for å trygge regjeringen på at kommunene stiller seg bak forutsetninger for, og det videre arbeidet med å realisere Akson.

Bakgrunn for arbeidet med felles kommunal journal og helhetlig samhandling

Vi er godt i gang med arbeidet med å realisere én innbygger – én journal. Målene er senest stadfestet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 (2019-2020), herunder:

- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

For å nå disse målene planlegges det å gjennomføre tre parallelle tiltak:

1. Videreutvikling av eksisterende regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst
2. Etablering av Helseplattformen i helseregion Midt-Norge
3. Etablering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste

I tillegg skal det etableres en nasjonal samhandlingsløsning som et nav for å binde de ulike journalløsningene sammen. Arbeidet med å etablere en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste og en nasjonal samhandlingsløsning har fått navnet Akson.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er i gang med å videreutvikle og i større grad samordne eksisterende journalløsninger.

I helseregion Midt-Norge arbeides det med innføring av ny felles pasientjournal for både kommuner og sykehus, fastleger og avtalespesialister. Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019, og har ansvaret for innføringen av ny journalløsning i helseregion Midt-Norge. I fjor utløste Trondheim kommune sin opsjon og eier nå Helseplattformen AS sammen med Helse Midt-Norge RHF. Alle kommuner i regionen har opsjon på å slutte seg til Helseplattformen. Mange kommuner signaliserer at de vil gjøre det samme som Trondheim. Arbeidet med Helseplattformen ligger 3-4 år foran arbeidet med felles journalløsning for kommunene utenfor helseregion Midt-Norge.

Direktoratet for e-helse fikk i april 2019 i oppdrag av Helse- omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt av en felles kommunal journal og løsninger for helhetlig samhandling. Forprosjektet har overlevert sine anbefalinger til departementet og er nå gjenstand for ekstern kvalitetssikring i tråd med statens prosjektmodell. Resultatene fra kvalitetssikringen vil foreligge medio juni.

Anbefalingene fra Direktoratet for e-helse omfatter etablering av et selskap som skal ha ansvaret for anskaffelse, etablering, drift og forvaltning av felles kommunal journal, "Selskapet Akson journal". Det skal i 2020 gjennomføres et forberedelsesarbeid som legger til rette for etablering av "Selskapet Akson journal" og videre fremdrift for tiltaket Akson. Det er nedsatt en felles styringsgruppe med Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de kommunene som har vært tettest på prosessen frem til nå, kommunene Oslo, Bærum, Bergen, Kristiansand, Stavanger, Vinje og Bodø.

Intensjonserklæring

Tiltaket Akson er foreslått finansiert som et spleiselag mellom staten og kommunene. For at staten skal være med å finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelige antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk.

Jeg vil med dette brevet invitere alle landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å undertegne vedlagte intensjonserklæring. Undertegning av denne intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen.

Intensjonserklæringen er utarbeidet i tett samarbeid med KS og utvalgte kommuner.

Hvor kan kommunene få mer informasjon om Akson og den videre prosessen

Jeg inviterer i samarbeid med KS og Direktoratet for e-helse til et eget nasjonalt nettbasert stormøte om Akson den 5. mai 2020, kl. 14:00-15:30. Målgruppen er ordførere, kommunaldirektører og eventuelt andre nøkkelpersoner i den administrative og politiske ledelsen. Formålet med stormøtet er å bidra til at kommunene sikres god forståelse for behovet for intensjonserklæringen og den videre prosessen. Det vil være anledning til å stille spørsmål. Påmeldingsfristen til stormøtet er 4. mai og kan gjøres via følgende lenke: <https://ksagenda.qondor.com/ParticipantWeb/Registration/49240?bookingRef=0>

I tillegg til det nettbaserte stormøtet vil KS utarbeide støttemateriell som kommunene kan benytte i prosessen fram mot signeringen av erklæringen. Støttematerialet publiseres på www.ks.no/akson i uke 18. KS vil i samarbeid med Direktoratet for e-helse gjennomføre webinarer med gjennomgang av støttematerialet, intensjonserklæringen og styringsdokumentet. KS vil sende ut egne invitasjoner til disse og oppdatert informasjon om dette vil også ligge på nettsiden.

Vedlagt ligger et kort sammendrag av hva Akson innebærer. Det er lagt ut mer detaljert informasjon om Akson og tidligere utredninger på www.ehelse.no

Frister

Signerte intensjonserklæringer må foreligge innen 1. juli 2020, og kan sendes til: akson@hod.dep.no. Eventuelle spørsmål kan også rettes til denne adressen.

Med hilsen



Bent Høie

Kopi:

- KS
- Kommuner i helseregion Midt-Norge
- De regionale helseforetakene

Vedlegg

1. Intensjonserklæring
2. Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journaløsning - Sammendrag



Akson

Intensjonserklæring for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

Formål og bakgrunn

Akson skal bidra til målet om en effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som er helhetlig og koordinert, bidrar til god samhandling mellom aktørene og samhandling med andre kommunale og statlige tjenester helsetjenesten samarbeider med. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Akson skal bidra til at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasientinformasjon, innbyggere skal ha tilgang på digitale tjenester, og data skal gjøres bedre tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Tiltaket Akson skal etablere en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester og de som disse samhandler med.¹

Om intensjonserklæringen

Undertegning av denne intensjonserklæringen er et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Se videre beskrivelse av tiltaket i vedlagt oppsummering av hovedpunktene fra styringsdokumentet.

Forutsetninger for det videre arbeidet

Statens videre tilrettelegging for og bidrag til Akson forutsetter intensjonserklæringer fra kommuner som representerer minst halvparten av befolkningen utenfor helseregion Midt-Norge. Videre statlig arbeid med tilrettelegging for Akson fra 2021 forutsetter også vedtak i regjeringen og Stortinget.

Det gjenstår fremdeles viktig arbeid og avklaringer i 2020 som staten vil bidra med å utrede i samarbeid med KS/ kommunal sektor. Utredningen omfatter bl.a. å avklare kommunenes organisering av eierskap, finansieringsmodeller mellom kommuner som går i front og de kommuner som kommer etter, aksjonæravtaler og oppkapitalisering av selskapet. I tillegg skal utredningen tydeliggjøre ansvars- og kostnadsfordelingen samt felles styringsmekanismer i tiltaket som helhet. Dette inkluderer avtaler, finansiering og avhengigheter mellom virksomheten for Akson samhandling og Akson journal.

¹ Felles journalløsning for alle kommuner i opptaksområdene for Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Kommunene i helseregion Midt-Norge inngår i arbeidet med Helseplattformen – en felles journalløsning for kommunene og spesialisthelsetjenesten i denne regionen.

Staten skal med utgangspunkt i det sentrale styringsdokumentet og i samarbeid med sektoren også utarbeide et veikart for nasjonal e-helseportefølje, hvor sammenheng og avhengigheter synliggjøres.

Det legges til grunn at Akson-tiltaket som helhet skal realiseres gjennom to programmer, herunder Akson journal og Akson samhandling, i hver sin virksomhet. Tiltaket er et systematisk og langsiktig utviklingsarbeid som skal utvikles og lanseres stegvis. Tiltaket skal være basert på åpne og fleksible løsninger.

Det legges til grunn at programeierskapet til felles journalløsning legges til ett selskap, her benevnt som "Selskapet Akson journal". Selskapet vil ha kommunalt majoritetseierskap. Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet er villig til å gå inn på eiersiden i et aksjeselskap med en minoritetspost som ikke gir negativ kontroll, dersom kommunene ønsker det. Det vil si at statens eierandel skal være mindre enn 34 pst. "Selskapet Akson journal" vil anskaffe, drifte, forvalte og videreutvikle løsning(er) for felles kommunal journal.

Det legges til grunn at staten finansierer kostnader til program- og myndighetsoppgaver knyttet til investeringer i felles kommunal journal. Det legges videre til grunn at kommunene som tar løsningen i bruk betaler sin del av investeringen og påfølgende drift og forvaltningskostnader. Videre legges det til grunn at staten finansierer investeringskostnadene til steg 1 i utvikling av helhetlig samhandling. Kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av de aktørene som tar løsningene i bruk. Det legges videre til grunn at staten vil bidra med ressurser og kompetanse ved senere forberedelse til og etablering av "Selskapet Akson journal".

Styringsmodellen som skal etableres for både tiltaket som helhet og "Selskapet Akson journal" vil sikre kommunal sektor innflytelse på helheten, og sammenslutningen av deltagende kommuner bestemmende innflytelse i "Selskapet Akson journal". Selskapsformen kan bli endret avhengig av utviklingen i eiermodellen. En statlig eierpost forutsetter aksjeselskap som selskapsform.

Om organisering av arbeidet i 2020

Et utvalg kommuner vil sammen med KS inngå i det videre arbeidet i 2020 med å avklare rammebetingelser og premisser for styring, organisering, finansiering og ansvarsdeling av Akson som helhet. Formålet med arbeidet er å:

1. avklare kommunal organisering som understøtter effektive prosesser og sikrer god medvirkning samtidig som kompleksitet og risiko gjøres håndterbart over tid
2. starte arbeidet med å etablere samstyringsmodeller med staten med reell innflytelse, konsensusbaserte beslutningsprosesser og klarere ansvarslinjer.
3. forankre og tydeliggjøre prinsippene for kostnadsfordeling mellom stat og kommune slik dette ligger til grunn i det sentrale styringsdokumentet, og hvordan dette økonomisk vil treffe deltagende kommuner over tid.
4. avklare rammebetingelser og tidspunkter for realisering av "Selskapet Akson journal" med stegvis tilnærming til eierskap.

Det er ikke forventet at alle som signerer intensjonserklæringen vil delta aktivt i arbeidet i 2020. KS vil koordinere forankringsprosesser og innspillsrunder som setter kommunene i stand til å gi tilbakemeldinger på arbeidet underveis og å ta endelig stilling til en eventuell forpliktelse eller opsjon.

Erklæring fra KOMMUNEN

1. KOMMUNEN gir sin tilslutning til målet om en felles journal for kommunale helse- og omsorgstjenester og løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester. Det skal også legges til rette for bedre digital samhandling med innbygger og andre kommunale og statlige tjenesteområder.
2. Etter at arbeidet for 2020 med å tydeliggjøre rammebetingelser, premisser og planer for Akson har kommet lenger, og hvis KOMMUNEN ønsker det, vil KOMMUNEN kunne delta videre basert på følgende alternativer:
 - a. Inngå forpliktellesavtale om samarbeid eller annen tilknytningsform (f.eks. medeierskap) i "Selskapet Akson journal" fra start, samt aktivt delta i det videre arbeidet med anskaffelses- og utviklingsarbeidet med etablering av felles kommunal journalløsning.
 - b. Inngå opsjonsavtale og avvente beslutning om tilknytning til felles virksomhet og å ta i bruk felles kommunal journal.
3. KOMMUNEN har til intensjon å finansiere sin andel av felles kommunal journal dersom den på et senere tidspunkt forplikter seg til å ta journalløsningen i bruk.

(dato)	
kommune	
(sign.)	
(navn)	
(stilling)	



Direktoratet for
e-helse

Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning

Sammendrag

April 2020



[Rapportnummer]

Sammendrag

Bakgrunn

Hovedmålene for digitalisering i helsesektoren er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

En rekke prosjekter lokalt, regionalt og nasjonalt jobber for å oppfylle målene for e-helse. Ambisjonen om Én innbygger – én journal er særlig knyttet til tre strategiske og parallelle tiltak: (1) Helseplattformen, innføring av felles journalløsning i Midt-Norge, (2) modernisering av journal og kurveløsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og (3) Akson – tiltak for felles kommunal journal og helhetlig samhandling.

Akson er arbeidsnavnet på konseptet med mål om å etablere en felles journalløsning for kommunene utenfor Midt-Norge og løsninger for helhetlig samhandling for alle virksomheter som yter helsetjenester i Norge. Akson ble besluttet som konsept våren 2019 og Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt. Forprosjektet leverte sin anbefaling 29. februar 2020. Denne anbefalingen, sammen med en ekstern kvalitetssikring som gjennomføres våren i 2020, danner grunnlaget for regjeringens videre behandling og et eventuelt Stortingsvedtak om å iverksette tiltaket, tidligst fra 2021. Kommunesektoren og andre interessenter har deltatt tett i arbeidet med forprosjektet. KS opprettet et program som samordnet innspill, posisjoner og behov fra kommunesektoren og samarbeidet om oppgaver i oppdraget.

Behov

Behovskartlegging viser at det er behov for et nasjonalt tiltak som utnytter teknologiske muligheter til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet og bidra til mer effektiv ressursutnyttelse.

Helsepersonell har et stort behov for enklere og sikrere tilgang til pasientinformasjon, den bør være tilgjengelig uavhengig av hvor helsehjelpen ytes slik at innbygger ikke utsettes for unødvendig helsemessig risiko eller påføres pasientskader som kunne vært unngått. Innbygger har behov for å møte en koordinert og helhetlig helsetjeneste som har informasjonen den trenger for å ta beslutninger om behandling basert på beste praksis.

Dagens løsninger er til hinder for oppfyllelse av politiske mål om en effektiv og bærekraftig helsetjeneste som tilbyr helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av behandlingsnivå og virksomheter.

Digitalisering og teknologi er viktige virkemidler for å tilrettelegge for helhetlige pasientforløp. Kommunenes behov for bedre arbeidsverktøy og bedre samhandling er stort i dag og forsterkes ytterligere i årene som kommer som følge av demografisk utvikling og økt ansvarsoverføring til kommunene. I tillegg tilfredsstillende ikke dagens løsninger krav til informasjonssikkerhet og personvern.

Konsept

Konseptet Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Felles kommunal journalløsning innebærer at helsepersonell i kommunene jobber i en felles journalløsning. Dette betyr at blant annet legevakt, fastleger, hjemmetjenesten og helsestasjoner bruker samme journalløsning og kan samhandle seg imellom med brukerflater tilpasset deres behov. Innbyggerne vil på sin side oppleve en mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste og de vil få én journal på tvers av kommunale helse- og omsorgstjenester. Journalen følger innbygger dersom innbygger trenger helsehjelp i andre kommuner som bruker den felles kommunale journalløsningen.

Målbildet for helhetlig samhandling innebærer at nasjonale e-hesløsninger og felleskomponenter skal utvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt og legge til rette for bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester, som for eksempel NAV og barnevern.

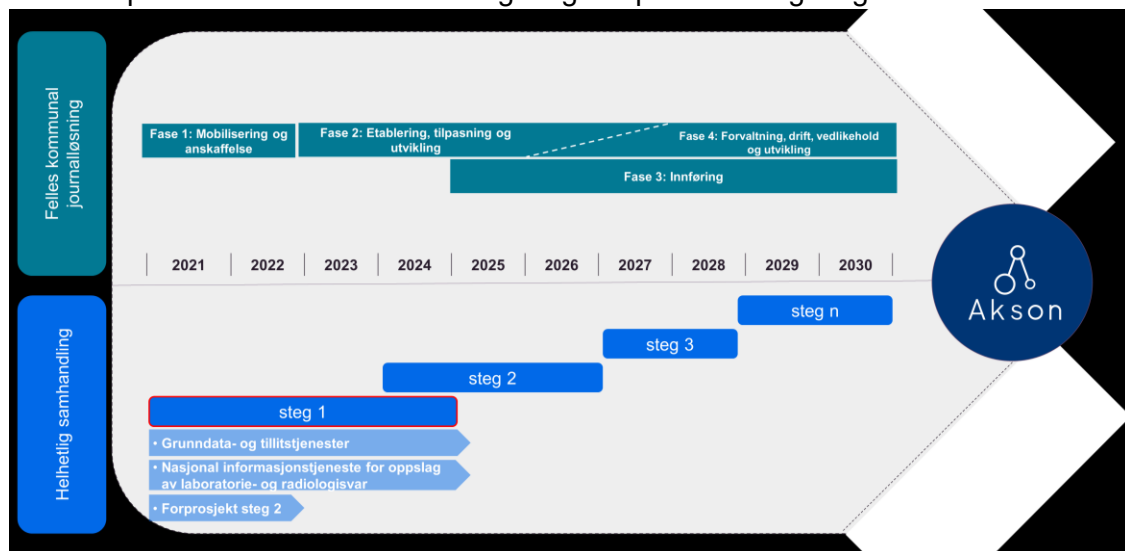
Overordnet gjennomføring av konseptet

Det er anbefalt to tilnærminger for å realisere Akson:

1. Felles kommunal journalløsning etableres fasedelt med stegvis utvikling og innføring.
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres gjennom en stegvis tilnærming med flere tiltak.

Den stegvise tilnærmingen til helhetlig samhandling er valgt fordi det er svært mange avhengigheter mellom aktørene og høy usikkerhet. Stegvis tilnærming gir grunnlag for bedre styring og koordinering av avhengigheter og en gradvis utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid og bidrar dermed til å redusere gjennomføringsrisikoen. Det sentrale styringsdokumentet inneholder en beskrivelse av gjennomføringen for felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Den overordnede gjennomføringen av Akson er illustrert i Figur 1 Overordnet gjennomføring av konseptet Akson. Tidshorizonten og lengden på fasene og stegene er illustrative.



Figur

1 Overordnet gjennomføring av konseptet Akson

Overordnet organisering og ansvarsdeling

Ansvar for gjennomføring av tiltaket legges til ulike virksomheter:

- Forprosjektet legger til grunn at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til en virksomhet med kommunalt majoritetseierskap ("Akson journal AS"). Dersom kommunene ønsker det, kan staten ha en minoritetspost i selskapet, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap.
- Direktoratet for e-helse vil få ansvaret for å realisere steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling, og vil være hovedansvarlig for at målene nås. Norsk Helsenet SF vil i henhold til avtale med Direktoratet for e-helse gis ansvaret for utførelse av nødvendige anskaffelser og IKT-utviklingsaktivitet i steg 1.

Ulikheter knyttet til aktører og interessenter, ansvarsforhold og finansieringsmodeller for realiseringen av felles kommunal journalløsning og steg 1, gjør det naturlig å også dele organiseringen i ulike programmer; Programmet Akson journal og Programmet Akson samhandling. To programmer vil gi tydeligere styringslinjer og mer entydig ansvars plassering innad i programmene.

Oppdelingen av tiltaket i to programmer vil imidlertid medføre et behov for å sikre helhetlig styring av tiltaket. Det legges derfor vekt på å sikre felles styringsmekanismer, herunder samarbeidsavtaler, representasjon i hverandres programstyrer, koordinering mellom prosjekter og koordinering med prosjekter som ikke er finansiert gjennom Akson.

Nærmere om realisering av felles kommunal journalløsning

En vellykket gjennomføring av felles kommunal journalløsning vil kunne gi en rekke gevinster og ha stor nytte for samfunnet. Samtidig er gjennomføring av felles kommunal journalløsning omfattet av mange forhold som bidrar til usikkerhet. Anbefalt gjennomføringsstrategi skal bidra til å oppnå målene for prosjektet, samtidig som risiko håndteres.

I *gjennomføringsstrategien* anbefales tiltaket gjennomført i fire faser: (1) Mobilisere og anskaffe journaløsningen, (2) Etablering, tilpasning og utvikling, (3) Innføring og (4) Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling. På grunn av høy kompleksitet og stort omfang er det etablert stoppunkter ved oppstart av nye faser og kontrollpunkter i forbindelse med kritiske delleveranser. Ved hvert punkt må det gjøres en kvalitetssikring og vurdering av hvorvidt utviklingen er i tråd med planene, og om det er endringer i programmets anslag for kostnader og forventet nytte.

Anskaffelsene som vil inngå i tiltaket, vil foretas av "Akson journal AS". Selskapet vil også forvalte avtalene og løsningen som etableres. For å tilrettelegge for konkurranse og for stegvis gjennomføring av tiltaket, er løsningsomfanget delt inn i flere anskaffelsesområder. *Kontraktstrategien* anbefaler at det inngås kontrakt med en leverandør for hvert av anskaffelsesområdene. Tilbyderne kan velge å gå i kompaniskap med underleverandører for å dekke nødvendig funksjonalitet, kompetanse og kapasitet, men må ta ansvaret for at leveransene oppfyller behovet og fungerer enhetlig.

Ansvarsfordelingen mellom det sentrale programmet og kommunene må være tydelig. Det langsiktige målet er at felles kommunal journalløsning skal innføres i opptil 291 kommuner. For å kunne innføre journaløsningen må en rekke forhold være på plass lokalt, og det må etableres et sterkt lokalt eierskap til endringene som skal gjøres. Ansvaret for å implementere løsningen lokalt og realisere gevinster legges til den enkelte kommune, mens det sentrale programmet skal tilrettelegge for innføring, sikre kompetanseoverføring og støtte

virksomhetene i arbeidet med realisering av gevinster. Endelig struktur vil måtte konkretiseres etter valg av leverandører, og vil kunne variere mellom kommunene.

Nærmere om realiseringen av steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Steg 1 i utviklingsretningen for samhandling omfatter følgende prosjekter:

- Modernisering og videreutvikling av grunndata- og tillitstjenester
- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar
- Forprosjekt for steg 2 av utviklingsretningen

Gjennomføringen av steg 1 må sees i sammenheng med allerede pågående nasjonale prosjekter. Ved oppstart vil det være flere prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som har pågått over tid, og som har som mål å levere løsninger som kan bidra til å redusere samhandlingsutfordringene i helse- og omsorgssektoren. Steg 1 vil bygge videre på disse løsningene, og flere pågående prosjekter er også avhengig av leveranser fra steg 1. Dette gjør det nødvendig med helhetlig styring og en mer forpliktende styringsmodell.

Kostnader

Kostnadene til felles kommunal journalløsning (Programmet Akson journal og lokale innføringskostnader) fordeles mellom staten og kommunene. Utgangspunktet i det sentrale styringsdokumentet er at staten dekker forventet kostnad (P50) knyttet til program- og myndighetsoppgaver, mens kommunene dekker de resterende kostnadene knyttet til kjøp, etablering, innføring og drift og forvaltning av den felles kommunale journalløsningen. Lokale innføringskostnader dekkes i sin helhet av den enkelte kommune. Staten finansierer investeringskostnadene i sin helhet for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Det gjenstår fortsatt arbeid rundt finansieringsmodellen til felles kommunal journalløsning. Blant annet hvordan kommunene skal fordele kostnader mellom seg, og hvordan kostnader for selvstendig næringsdrivende fastleger og andre private aktører med avtale skal dekkes.

Videre arbeid i 2020

Gjennomføringen av tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling har planlagt oppstart i 2021. Frem til oppstart vil det pågå flere viktige aktiviteter og avklaringer. Kommunene spiller en svært sentral rolle i videre arbeid, herunder avklaringer og forberedelser til etableringen av selskapet "Akson journal AS" og arbeid med intensjonserklæringer for tilslutning til tiltaket. Oppstart av arbeidet med felles kommunal journalløsning i 2021 forutsetter at et tilstrekkelig antall kommuner uttrykker sin intensjon om deltakelse.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
23/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	04.06.2020

Ressurser til opplæring i grunnskolen - Manndalen skole

Henvising til lovverk:

Opplæringsloven

Vedlegg

- 1 Ressurser til opplæring Manndalen skole -saksframlegg ETTER høring
- 2 Ressursbehov samisk som førstespråk -tilbakemelding fra foreldregruppe
- 3 Uttalelse fra FAU ved Manndalen skole
- 4 Referat klubbmøte SL 26.05.20

Kommunedirektørens innstilling:

(Saken fremmes uten innstilling)

Saksopplysninger:

Manndalen skole har et økt antall elever som skal ha opplæringen sin *på* samisk. Dette utløser søknad om økte ressurser til undervisning ved skolen, for å innfri lovkrav til undervisning på samisk og samtidig opprettholde dagens tilbud til øvrig undervisning.

Saksframlegg/søknaden om økte ressurser er laget i samarbeid med rektor ved Manndalen skole. Saksframlegget/søknaden har vært til høring i FAU og hos ansatte. Det kom tilbakemeldinger om ufullstendig saksframlegg fra FAU og foreldregruppa til samiske elever. Det er etter det blitt presisert at saksframlegget/søknaden handler om ressurser og ikke om øvrig organisering av samiskundervisningen ved skolen. Ansatte ved skolen har også ønsket å komme med tilbakemelding.

Vurdering:

Ressurser til opplæring i grunnskolen – søknad om økte ressurser til Manndalen skole

Bakgrunn for søknaden

Ved Manndalen skole er det fra skoleåret 2020/21 et økt antall elever som skal ha opplæringen på samisk. Dette medfører et økt ressursbehov for at skolen både skal kunne innfri på samisk opplæring og at undervisningstilbudet til øvrige elever kan opprettholdes. Gáivuona suohkan/Kåfjord kommune hører inn under forvalningsområdet for samisk språk og har derfor et særlig ansvar for å utvikle samisk språk, kultur og levesett.

Det overordnede målet for kommunen er:

Gáivuona suohkan/Kåfjord kommune – en flerspråklig kommune.

Som delmål er det vedtatt målrettede tiltak for å revitalisere og styrke samisk språkutvikling ved å satse på barn og unge: Jfr. Overordnet tospråklighetsplan 2018-2020, med ...

“Fokusområder: i) Barn og unge. ii) samarbeid med lag, foreninger og andre aktører. iii) bevisstgjøre, synliggjøre og ansvarliggjøre.”

Samisk språkplan for barnehage og grunnskole, og overgangen mellom disse er et virkemiddel for å nå målene i å revitalisere og styrke barnas og unges samiske språkutvikling. Planen er et felles grunnlag å jobbe fra for å kunne nå det ønskede språkpolitiske målet og denne fremmes også for politisk ny behandling 28.05.20. Her foreslås blant annet sterke språkbudsmodeller.

Det vil være behov for å utrede grundigere hvordan samiskopplæringen skal være i Kåfjord og på Manndalen skole. I denne omgang er dette saksframlegget begrenset til å handle om behov for økte ressurser til Manndalen skole slik at Manndalen skole eventuelt kan gjøre nødvendige tilsetninger høsten 2020.

Pr. i dag foregår all undervisning til samiskelever på samisk. Dette er sårbart og kommunen har over tid ikke greid å gi all undervisning på samisk. For eksempel har engelsk, noe norsk, duodji og kroppsøving foregått på norsk sammen med norske elever. Foreldre til samiske opplever at deres rettigheter ikke er godt nok ivarettatt og ønsker at felles undervisning skal foregå på samisk.

Opplæringsloven om samisk distrikt

Alle elever i grunnskolealder som bor i samisk distrikt har rett til opplæring i og på samisk, jf. opplæringsloven § 6-2 første ledd. Elever i samisk distrikt skal ha opplæring i samsvar med Læreplanverket for Kunnskapsløftet – Samisk. Det samme gjelder elever utenfor samisk distrikt når de får opplæring på samisk, jf. forskrift til opplæringsloven § 1-1 bokstav b).

Begrepet same omfatter personer som kan skrives inn i samemantallet, og barn av de som kan skrives inn, jf. sameloven § 2-6 og opplæringsloven § 6-1. Begrepet samisk språk slik det er benyttet i opplæringsloven kapittel 6, omfatter både nordsamisk, sørsamisk og lulesamisk, jf. opplæringsloven § 6-1. Elevenes velger selv hvilket av de samiske språkene de ønsker opplæring i. Elevene kan velge samisk som første- eller andrespråk.

Kommuner i samisk distrikt kan gi forskrifter om at alle i grunnskolealder skal ha opplæring i samisk, jf. opplæringsloven § 6-2 fjerde ledd. Kommunen har etter bestemmelsen ikke adgang til å pålegge opplæring i samisk som første- eller andrespråk. Denne begrensningen gjelder også overfor de samiske elevene. Det er vedtatt i Kåfjord at alle elever skal ha likt timetall om de skal ha samisk eller ikke.

Dette saksframlegget inneholder:

Innhold

Bakgrunn for søknaden	1
Opplæringsloven om samisk distrikt	1
DEL 1. Søknad – redegjørelse om opplæring <i>i</i> og <i>på</i> samisk	3
Rammetimetall og årsverk til undervisning pr i dag.....	3
To alternative forslag	4
Søknad - alternativ 1:	4
Søknad - alternativ 2:	5
Kommuner i samiske distrikt kan søke skjønnsmidler.....	6
Ressurser (overføringer) tildelt til samisk:	6
Oversikt skoleåret 2020-2021	7
DEL 2 – Kompetansekrav - orientering om framtidig behov	8
Kompetansekrav fra 2025	8
Fag- og timefordeling	9

DEL 1. Søknad – redegjørelse om opplæring i og på samisk

Skoleåret 2020-2021 har Manndalen skole 88 elever. Manndalen skole får tildelt (stipulert etter elevtall og årets sats) 1 994 616,- til samiskundervisning fra Fylkesmannen. Av dette er ca. 630 000,- midler til samisk førstespråk. Disse er fordelt slik:

Sju elever som har samisk som første språk og skal ha undervisning i og på samisk etter Opplæringsloven § 6-2 første ledd. Disse er fordelt slik.

- 1. klasse - to elever
- 5. klasse - en elev

- 6. klasse – en elev
- 7. klasse - en elev
- 8. klasse - to elever

Det vil i tillegg være 81 elever som har rett til opplæring i samisk etter opplæringsloven som § 6-2. rett til samisk som andre eller tredje språk, språklig fordypning i samisk på ungdomsskolen. Skolen har også elever som har rett til opplæring på kvensk etter Opplæringsloven § 2-7.

- 1. klasse - 10 elever
- 2. klasse – 8 elever
- 3. klasse – 5 elever
- 4. klasse – 9 elever
- 5. klasse – 8 elever
- 6. klasse – 3 elever
- 7. klasse – 10 elever
- 8. klasse – 10 elever
- 9. klasse – 6 elever
- 10. klasse – 13 elever

Rammetimetall og årsverk til undervisning pr i dag

Rammetimetallet for en lærer i undervisning er 741 årstimer for en lærer som bare arbeider på barneskolen og gjennomsnittlig 665 årstimer for lærere som bare arbeider på ungdomsskolen. Av dette trekkes årstimer til andre oppgaver ved skolen, for eksempel kontaktlærerfunksjon med 38 årstimer. Etter fag og timefordeling LK06Skal elevene på barneskolen ha 780 årstimer undervisning (20,5 timer uke) og ungdomsskolen 874 årstimer (23 timer uke) undervisning.

Elevene skal arbeide mot kompetansemål til 2.-, 4.-, 7.-, og 10. trinn. Med utgangspunkt i nåværende skoleår gir Manndalen skole 9983 årstimer til undervisning. Dette tilsvarer 14,06 stillinger.

Mandalen skole bruker i inneværende skoleår 4,5 stillinger til spesialundervisning, særskilt språkopplæring og samisk. Av dette er 2,33 årsverk spesialundervisning etter enkeltvedtak jf. Opplæringsloven § 5-1 og særskilt språkopplæring etter Opplæringsloven § 2-8. (0,92 årsverk barneskole og 1,68 årsverk ungdomsskole). Det er 9,56 årsverk igjen til øvrig undervisning ved skolen, dette utgjør 68% av total undervisning.

	Antall elever inneværende skoleår	Inneværende skoleår - årsverk lærere	Antall elever 2020/21	Alternativ 1 - årsverk lærere	Alternativ 2- årsverk lærere
Samisk 1	4	1	7	3,59	2,6
Samisk 2 og 3	71	0,85	71	0,85	0,85
Kvensk	4	0,12	2	0,12	0,12
Særskilt språkopplæring	2	0,27	2	0,27	0,27
Spesialundervisning	10	2,33	10	2,33	2,33
SUM		4,5(32%)		7,16(51%)	6,19(44%)
Timer til øvrig undervisning 14,06- 7,16 årsverk =		9,56(68%)		6,9(49%)	7,89(56%)
Reduksjon i stillinger til øvrig undervisning				2,66	1,67
For å opprettholde samme timer til øvrig undervisning som inneværende år				2 423 000,-	1 115 000

To alternative forslag

Fra høsten 2020 vurderes det ikke faglig forsvarlig å ha alle samiskelever i en fädelt klasse. Til det er spennet fra 1.trinn til 8.trinn for stort. Dette betyr at det er behov for en økt ressursinnsats for våre samiske elever. Her legges tre alternative forslag fram.

Søknad - alternativ 1:

Samiske elever fordeles i tre grupper, med to/tre elever i hver gruppe.

- 1. trinn: 2 elever
- 5.-7. trinn: 3 elever
- 8.-10.trinn: 2 elever

Denne fordelingen passer med kompetansemål for trinnene. Elevene skal arbeide mot kompetansemål til 2.-, 4.-, 7.-, og 10. trinn. Fordelingen er ressurskrevende og kommunen vil måtte gå inn med økte ressurser for å få dette til. For å oppfylle lovkravet for elever som har valgt samisk som førstespråk, med opplæring *på* samisk, så går det da 2434 årstimer til undervisning, noe som tilsvarer 3,57 årsverk. Tre grupper skaper utfordringer med lokaler.

(Alt 1. Grunnbemanning samisk første språk uten delingstimer)

TRINN	ELEVER	Undervisningstimer år	Lærertimer per år	Årsverk inkl. kontaktlærer
1.trinn	2	780	780+38	1.11

5.-7. trinn	3	780	780+38	1.11
8. trinn	2	874	874+38	1,37
SUM		2434	2548	3,59

Forklaring tabell: Totalt utgjør alternativet at samisk første språk koster minimum 3,59 årsverk i grunnbemanning og gir et snitt på 1,94 elever per årsverk lærer.

En lærer koster i snitt 675 000,- inkl. sosiale utgifter. Alternativ 1 tilsvarer 2 423 000 kr i økte lønnskostnader.

Vurdering:

Trekker man i fra samisk, kvensk, særskilt språkopplæring og spesialundervisning fra skolens totale årsverk til undervisning (14.06 årsverk) vil det være igjen 6,9 årsverk (4847,5 timer) til øvrig undervisning. Det vil si at under halvparten av alle undervisningstimer går til øvrig undervisning. Til sammenligning har det for skoleåret 2019/20 vært 9,56 årsverk til øvrig undervisning, noe som utgjør ca. 68% av totale årsverk.

Ved alternativ 1 legges det opp til en betydelig reduksjon i årstimer til øvrig undervisning og en økning i årsverk til undervisning *på* samisk dersom det ikke tilføres midler.

Konsekvensen er at skolens 10 trinn må slå sammen til maksimalt 5 klasser. Hver av disse klassene vil da totalt ha 3,4 uketimer til styrking av øvrig opplæring. Denne tildelingen anses ikke er forsvarlig for øvrig undervisning. Det vil være behov for å tilføre skolen ekstra ressurser. For å opprettholde dagens tilbud i tillegg til økte ressurser samisk slik alternativ 1 legger opp til vil skolen trenge økt budsjetttramme. Det vil ikke være mulig å finne midler til dette innenfor oppvekstsektorens budsjett.

Søknad - alternativ 2:

I alternativ to deles elevene inn i to grupper. Det er naturlig å ha førsteklasingene i en egen gruppe. Ressursmessig vil det være mest forsvarlig med å dele 7 elever i to grupper. Faglig vil det da være krevende med elever i den største gruppa som vil ha ulike kompetansemål da det vil være barneskole- og ungdomsskoleelever i samme gruppe. I samme klasse vil det være elever som tilhører barneskole og ungdomsskole. I dag er barneskolen og ungdomsskolen fordelt på to ulike bygg.

1.-4.trinn: 2 elever

5.-8)10. trinn: 5 elever

(Grunnbemanning samisk første språk uten delingstimer)

TRINN	ELEVER	Undervisningstimer år	Lærertimer per år	Årsverk inkl. kontaktlærer
1.trinn	2	780	780+38	1.1
5.-8. trinn	4	874	874+38	1,4
SUM		2434	2548	2,6

Totalt utgjør alternativ 2 en grunnbemanning på 2,6 årsverk til samisk første språk og en lærertetthet på 2,69 elev per lærer.

Vurdering:

Ved alternativ 2 vil det være igjen 7,89 årsverk til øvrig undervisning. Dette utgjør 56% av totale undervisningstimer.

Skolen vil da måtte slå sammen elle trinn til 7 fådelte klasser. For å opprettholde dagens ressurstilgang på 9,56 årsverk til øvrig undervisning, vil skolen trenge en ekstra ressurstilgang på **1,67 årsverk/nok 1 115 000,-**. Det vil ikke være mulig å finne midler til dette innenfor oppvekstsektorens budsjett uten at det kuttes i andre tjenester.

Kommuner i samiske distrikt kan søke skjønnsmidler

Fra udir.no: Er du kommune i samiske distrikt som gir opplæring i og på samisk, kan du sende søknad om tilskudd til fylkesmannen i eget fylke innen 15. november for inneværende skoleår. Du skal skrive ut et ferdig utfylt refusjonsskjema for samisk opplæring fra GSI og sende dette til fylkesmannen.

Hvis du som kommune i samisk distrikt mener at tilskuddstildelingen ikke fanger opp det reelle behovet for tilskudd til samisk språkopplæring, kan du i tillegg søke om skjønnsmidler for samisk opplæring.

Kåfjord kommune har høyere utgifter enn det som dekkes opp av midler fra Fylkesmannen og bør søke skjønnsmidler i november.

Kåfjord kommune ved Manddalen skole får tildelt (stipulert etter elevtall og årets sats) 1 994 616,- til samiskundervisning. Av dette er ca. 630 000,- midler til samisk førstespråk.

Ressurser (overføringer) tildelt til samisk:

Beregning samisk skoleåret 2020/21					
		Sats	Antall	Manddalen skole	
A	Uketimer pr skole	23,25	1	23,25	
B2	Uketimer pr elev samisk 1	0,431	7	3,017	
C	Uketimer pr elev samisk 1	0,225	7	1,575	
D	Uketimer pr årstrinn	3,225	19	61,275	
				89,117	3386,446
		Utrekning pr halvår		Sats(2020)	
		Høst 2020	3386,446	589	831090,289
		Vår 2021	3386,446	589	1163526,4
		2020/21			1994616,69

Beregning samisk skoleåret 2019/20																					
		Sats	Antall	Manndalen skole																	
A	Uketimer pr skole	23,25	1	23,25																	
B2	Uketimer pr elev samisk 1	0,431	3	1,293																	
C	Uketimer pr elev samisk 1	0,225	3	0,675																	
D	Uketimer pr årstrinn	3,225	19	61,275																	
				86,493	3286,734																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Utrekning pr halvår</th> <th></th> <th>Sats(2019)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Høst 2019</td> <td>3286,734</td> <td>571</td> <td>781968,798</td> </tr> <tr> <td>Vår 2020</td> <td>3286,734</td> <td>571</td> <td>1094756,32</td> </tr> <tr> <td>2020/21</td> <td></td> <td></td> <td>1876725,11</td> </tr> </tbody> </table>						Utrekning pr halvår		Sats(2019)		Høst 2019	3286,734	571	781968,798	Vår 2020	3286,734	571	1094756,32	2020/21			1876725,11
Utrekning pr halvår		Sats(2019)																			
Høst 2019	3286,734	571	781968,798																		
Vår 2020	3286,734	571	1094756,32																		
2020/21			1876725,11																		

Oversikt skoleåret 2020-2021

Etter tilgjengelig ramme. Timer og årsverk

	Årstimer undervisning / årsverk	1-4. trinn Timer/årsverk	5-6. trinn Timer/årsverk	Barneskole Timer/årsverk	8-10. trinn Timer/årsverk
Tilgjengelig årstimer ramme	9983 t	3934	2693	6627 t	3356 t
Spesialundervisning jf. § 5-1 og	1606/3,39	342/0,46	456/0,62	688/0,93	922/1,39
Særskilt norskopplæring jf. § 2-8	175/0,26				17570,26
Elever med rett til opplæring i samisk jf. § 6-2 (samisk 2 og 3)	601/1,34	256/0,35	141/0,19	427/0,54	174/0,26
Elever med rett til opplæring i og på samisk jf. § 6-2 første og andre ledd (samisk som første språk)	2380/3,33	753/1,02	753/1,02	1506/2,02	874/1,31
Elever med kvensk/finsk som	162/0,23		86/0,12		76/0,11

andrespråk jf. 2-7 (Kvensk som andre språk)					
Sum timer til spesialundervisning og særskilt språkopplæring.	5008/7,10	1351/1,82	1436/1,94	2787/3,76	2221/3,34
Sum årstimer til ordinær undervisning	4975/6,88	2583/3,49	1257/1,67	3840/5,18	1135/1,70

Når alle rettigheter etter Opplæringsloven § 5-1, § 2-8, § 6 -2, § 6-2 første og andre ledd, § 2-7 er oppfylt blir ressursfordelingen slik.

DEL 2 – Kompetansekrav - orientering om framtidig behov

Kompetansekrav fra 2025

En annen aspekt er kompetansekravet som skal være oppfylt innen år 2025. I tillegg til undervisningsspråk skal lærer ha 60 studiepoeng i faget man skal undervise i på ungdomsskolen.

Kompetansekrav for alle lærere, som også gjelder samiske lærere. Pr i dag innfrir ikke Kåfjord kommune på alle kompetansekravene som gjelder fra 2025. Alternativene vi har lagt fram her vil ikke holde fra 2025. Vi har allerede i dag problemer med å innfri på alle kompetansekrav med godkjent undervisningskompetanse i alle fag. Dette gjelder både undervisning på norsk og på samisk.

Lærere som skal undervise i på barnetrinnet (1.-7. klasse) skal ha skal ha **30 studiepoeng** som er relevante for det aktuelle fag:

- norsk
- samisk
- engelsk
- matematikk
- særskilt norskopplæring
- norsk for elever med samisk som førstespråk
- norsk tegnspråk
- engelsk for hørselshemmede
- norsk for hørselshemmede

De som var ferdig utdannet og kvalifiserte for tilsetning før 1. januar 2014, eller som senere har fullført allmennlærerutdanningen, har dispensasjon fra kravet om 30 relevante studiepoeng frem til 1. august 2025. I øvrige fag er det ikke krav til relevante studiepoeng på barnetrinnet.

Lærere som skal undervise i på barnetrinnet (8.-10. klasse) skal ha skal ha **60 studiepoeng** som er relevante for det aktuelle fag:

- norsk
- samisk
- engelsk
- matematikk
- fordypning i norsk
- fordypning i engelsk
- særskilt norskopplæring
- norsk for elever med samisk som førstespråk
- norsk tegnspråk
- norsk for hørselshemmede
- engelsk for hørselshemmede

De som var ferdig utdannet og kvalifiserte for tilsetning før 1. januar 2014, eller som senere har fullført allmennlærerutdanningen, har dispensasjon fra kravet om 60 relevante studiepoeng frem til 1. august 2025. Kravet gjelder for alle, uansett når vedkommende er utdannet. Det er ikke krav om relevante studiepoeng for lærere i valgfagene, arbeidslivsfag og utdanningsvalg.

De som skal undervise i fag som ikke står i listen over, skal ha 30 relevante studiepoeng. Kravet om 30 studiepoeng gjelder bare for fast tilsatte lærere som er utdannet etter 1. januar 2014.

Lenke: <https://www.fylkesmannen.no/nb/troms-finnmark/barnehage-opplaring/samisk-opplaring/#Rettigheter>

Beregning:

<https://www.udir.no/globalassets/filer/regelverk/tilskudd/retningslinjer/retningslinjer-samisk-grunnskolen-23.10.2015.pdf>

Fag- og timefordeling

Tabell 2 Fag- og timefordeling for LK-06S, 1.-10. trinn, skoleåret 2019-2020⁵

Fag	1.-7. årstrinn			8.-10. årstrinn	Sum 1.-10. årstrinn
	1.-4.	5.-7.	Sum		
KRLE			427	153	580
Førstespråk samisk/norsk	642	312	954	284	1238

Andrespråk norsk/samisk (samisk 2 eller 3) eller finsk			608	228	836
Matematikk	560	328	888	313	1201
Naturfag	187	179	366	249	615
Engelsk	138	228	366	222	588
Fremmedspråk⁶ / fordypning			0	0 (171) ⁶	0 (171) ⁶
Samfunnsfag			385	249	634
Kunst og håndverk/duodji			477	146	623
Musikk			285	83	368
Mat og helse			114	83	197
Kroppsøving			478	223	701
Valgfag				171 ⁷	171 ⁷
Utdanningsvalg			0	110	110
Fleksibel time			38	0	38
Fysisk aktivitet	0	76	76	0	76
Fleksibel pott⁸				108	108
Samlet minstetimetall			5462	2622	8084

Ressursbehov samisk som førstespråk.

Innspill fra foreldrene til barn med samisk som førstespråk ved Manddalen skole

1. Fra og med høsten 2020 vil det være samisk førstespråkelever i et spenn f.o.m. 1. klasse t.o.m. 8 klasse. Det vil da være nødvendig med minst tre lærere som underviser førstespråks elever. Med elever over så mange klassetrinn må de kunne deles i minst tre ulike grupper for å oppnå tilfredsstillende undervisning på de ulike årstrinn. Det er også viktig å ha et mer robust system ved lærerfravær.
2. Foreldrene har vært i flere møter med kommuneledelsen i løpet av våren 2020. En av sakene vi har tatt opp er tapt undervisning ved kontaktlærer (samisk lærer) sitt fravær. Samiskklassen har hatt bare en lærer. Det innebærer et sårbart system ved lærerfravær hvor elevene har tapt en god del undervisning. Kommuneledelsen har gitt beskjed om at det skal lages en plan for å kompensere tapt undervisning. Foreldrene ser behov for ekstra ressurser til språkbad for førstespråkelevne. Dette kan f.eks. bestå av reiser og opphold andre steder med samisk førstespråks undervisning.

Hei!

Her er uttalelse fra FAU v/Mannalden skole:

FAU v/Mannalden skole stiller seg positive til innspillet fra samisk klassen vedrørende at det søkes ekstra tilskudd fra fylkesmannen/annen instans, slik at samiskundervisning kan gis på en tilfredsstillende måte.

Det vil være helt nødvendig at skolen får tilført ekstra midler til lærerressurser for samisk språkopplæring slik at elevene med samisk 1.språk får undervisning i og på samisk , samtidig som at denne undervisningen ikke går på bekostning av lærerressurser til øvrige klasser v/Mannalden skole

Mvh.

Irene Pedersen

FAU leder

Mannalden skole

Referat klubbmøte Skolenes Landsforbund 26.05.2020

Tilstede: Siw, Anna Julie, Inger, Ane Alis

Sak: *Innspill til Saksframlegg ressurser til opplæring i grunnskolen samisk*

⌘ Prøveordning på å opprette en tospråklighetsklasse. Arbeide med å få til en god andrespråks undervisning. Henvisning til Kåfjord kommune tospråklighetsplan og samisk språkplan for barnehage og grunnskole.

⌘ Det går ikke å bedrive samiskundervisning på Manndalen skole eller i Kåfjord kommune gjennom å søke ulike prosjektmidler fra år til år.

⌘ Alle elever har rett til undervisning. Alle elever har rett til å oppnå lovkrav. Det er ikke riktig å sette opp grupper mot hverandre. Kommunen må øke bevilgning til samiskundervisning siden Kåfjord kommune er del av samisk forvaltningsområde. Samtidig kan det ikke gå ut over øvrige elever.

⌘ For oss ansatte vil en sammenslåing av flere klasser over flere trinn påvirke enkelte med store klassestørrelser. Dette kan diskuteres hvis det er pedagogisk forsvarlig.

⌘ En eventuell sammenslåing av klasser over trinn vil også påvirke oss ansatte gjennom nedskjæringer, som ikke vil føre til god kvalitet i skolen.

⌘ Spørsmål: Er "tildelte ressurser (overføringer) til samisk" øremerket til samisk 1? Tabell som står i alternativ. Hvor mye er det som kommer inn til samisk 1?

From: Henriette Henriksen <Henriette.Henriksen@kafjord.kommune.no>
Sent: Wednesday, May 27, 2020 10:03 AM
To: Bård-Gunnar Hansen <bard.hansen@kafjord.kommune.no>
Subject: uttalelse fra UDF om samiskopplæringen.

Hei,

Slik saken framstilles opplever vi at samiskundervisning settes opp mot spesialundervisningen og annen undervisning, og på denne måten blir ulike elevgruppers behov og rettigheter satt opp mot hverandre.

Gáivuona suohkan hører inn under forvaltningsområdet for samisk språk og har derfor et særlig ansvar for å utvikle samisk, språk, kultur og levesett. Her i bygda har vi klart å holde samisk språk og kultur levende, og siden vi bor innen det samiske forvaltningsområdet, burde elevens rett til undervisning i og på samisk ikke være et spørsmål om penger. Slik som vi har forstått det så mottar kommunen en del penger fra fylkesmannen og sametinget for å jobbe med samisk språk og kultur i oppvekstsektoren. Om de midlene som går til skolen ikke er nok til at alle samiske elevene får et forsvarlig tilbud så mener vi at det må søkes om ytterligere midler. Det kan ikke være slik at skoler som har mange elever med samiskundervisning, skal ha mye høyere utgifter enn skoler som ikke har det, for dette vil få negative konsekvenser for elevenes opplæringstilbud i andre fag. Det igjen kan være en faktor som vil ødelegge en positiv holdning til språket som vi har brukt årevis på å bygge opp. Det blir feil å straffe skoler som har jobba hardt for å revitalisere/bevare det samiske språket med å gi elevene et dårligere opplæringstilbud i andre språk.

Dersom det likevel må spares penger, foreslår vi at den beste løsningen er at 1-7 er en samisk 1 klasse, og 8-10 en klasse fra kommende høst. Dette fordi ungdomsskolen skiller seg fra barneskolen på mange områder, og en slik løsning vil være best for læringsmiljøet til elevene. Vi ser at det innenfor barneskolegruppa vil bli store utfordringer grunnet stor spredning når det gjelder alder, modenhet og faglig nivå, så det blir viktig å sikre god begynneropplæring for de yngste. Til dette vil det nok være behov for delingstimer, eller kan spare ressurser ved at begynneropplæring for de yngste parallelt med at de eldste har norsk/engelsk sammen med norskklassen. Da får de eldste samtidig sikret et godt læringsmiljø i disse fagene – og man ivaretar det sosial samhandling med jevnaldrende.

Med vennlig hilsen,
UDF v/Henriette Henriksen

27.05.20

Innspill til Fau som tar det videre til Kåfjord kommune angående saksframlegg

⌘ Det skaper uro hvis det blir prioritert slik at majoriteten av elevene får store nedskjæringer. Konsekvenser for det vil antakelig innebære sammenslåinger av flere klasser over flere trinn, hvilket også betyr mindre lærertetthet til den elevgruppa. Vil alle få et likt skoletilbud med dette?

⌘ I saksframlegg fremkommer et forslag om å dele opp elevene i samisk 1 i flere grupper/klasser, der hver gruppe består av to elever med en - to lærere. Er det sosialt forsvarlig for elevene? Er det faglig forsvarlig?

⌘ Kan man prøve ut en annen form for organisering av språkundervisning?



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
24/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	04.06.2020
56/20	Formannskap	15.06.2020
	Kåfjord kommunestyre	18.06.2020

Forslag til budsjettreduksjon ved Fossen barnehage avdeling Riebangardi

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling:

Saken legges frem uten innstilling

Saksopplysninger:

Fossen barnehage har et overforbruk på lønn inkludert pensjon på kroner 724 000,00 i perioden januar – mai 2020 i forhold til budsjett 2020.

Styrer ser at overforbruket må ned og for å imøtekomme budsjettet må antall ansatte reduseres.
«Vedtaket i kommunestyret 27.02.2020

1. Kommunestyret vedtar utbygging av avdeling Riebangardi, Fossen barnehage i.h.t. forslag 1 med en kalkulert pris på kr.3.919.944,-

2. Utbyggingen skal finansieres innenfor gitt låneramme i 2020.»

Tilbakemelding fra driftsavdelingen er at saken skal opp i UMDU 06.05.2020, så videre til kommunestyret hvor finansieringskabalene skal vedtas. Jmfør pkt. 2 i vedtaket.

Forslag til budsjettreduksjon:

Flytte alle barn og ansatte ned til Riebangardi fra nytt barnehageår høst 2020 med oppstart 17. august 20.

Gorzzi Manaidgardi/ Fossen barnehage avdeling Riebangardi er godkjent med et netto leke- og oppholdsareal på 119,3 kvm. Ut ifra netto leke- og oppholdsareal har barnehagen en norm på til sammen 26,5 barn.

Ved å flytte alle barna ned, er det også behov for et mindre antall ansatte. Det kan redusere fra 14 ansatte til 7. Noe som vil utgjøre ca. kroner 1 256 410.00 i innsparing lønn over 5 måneder. Ved å ikke drifte avdeling Trollstua og Knerten som ligger oppe, vil vi også spare inn kroner mellom 550 000 - 700 000 per år.

2019: 567 000,-

2018: 685 370,-

2017: 573 640,-

Oversikt over antall barn fra august 2020:

4 barn under 3 år som utgjør	8 plasser
20 barn over 3 år	20 plasser
<u>24 barn</u>	<u>28 plasser</u>

28 plasser og 7 ansatte = 4,0 plasser barn per ansatt.

Barnehagen har barn med særskilte behov som trenger 1 – 1.

Bemanning fra august 2020.

2 pedagogisk ledere

1 barnehagelærer

4 assistenter

I februar 2021 vil det komme inn et nytt barn som er under 3 år og vil gå for 2. Bemanningen treng ikke økes.

Oversikt over antall barn fra august 2021:

9 barn over i skolen.

5 barn under 3 år	10 plasser (her er det stipulert med 4 nye barn)
<u>18 barn over 3 år</u>	<u>18 plasser</u>
<u>24 barn</u>	<u>28 plasser</u>

Utfordringer med å flytte ned høst 2020:

Søke om dispensasjon fra arealnormen fra 26,5 plasser til 30 plasser. Det vil si 3,5 plasser. Inntaksstopp for flere barn? Grunnet at vi allerede går over arealnormen?

For få toaletter ihht antall barn nede, kun to. Behov for et ekstra toalett til barna.

Behov for flere muligheter til å vaske hender.

Få tørkeskap med muligheter for å tørke klær.

Behov for en stor lavvo som står innenfor barnehagens gjerde, som fungerer som et ekstra rom.

Usikkert om alle barna kan være nede ved utbygging av nåværende avdeling. (egen sak).

Usikkert ihht nasjonale tiltak mot corona viruset. Vil dette fortsatt kreve inndeling i små grupper? Dette vil være svært utfordrende å få til med alle barna nede, da det er for få antall rom.

Ref. Isabell Warsla, styrer i Goržži Mánáidgárdi.

Vurdering:

Forslag til budsjettreduksjon ved Goržži Mánáidgárdi fra høst 2020:

27.05.2020

Politikerne i Kåfjord kommune og administrativ ledelse har bedt styrer å lage en bemanningsplan for kommende barnehageår i henhold til kommunens omorganiseringsprosess.

Fossen barnehage har et stort overforbruk på fast lønn i forhold til budsjett 2020.

Styrer ser at overforbruket må ned og for å imøtekomme budsjettet må antall ansatte reduseres.

Forslag til budsjettreduksjon:

Flytte alle barn og ansatte ned og inn i avdeling Riebangárdi fra nytt barnehageår som starter 17.08.2020.

Goržži Mánáidgárdi/Fossen barnehage avdeling Riebangárdi er godkjent med et netto leke- og oppholdsareal på 119.3 kvm. Ut ifra netto leke- og oppholdsareal har barnehagen en arealnorm på til sammen 26,6 barn.

Ved å flytte alle barn og ansatte ned, er det behov for et mindre antall ansatte. Det kan reduseres fra 14 ansatte til 7. Noe som vil utgjøre kroner 1 256 410.00 i innsparing over 5 måneder.

Ved å ikke drifte avdeling Trollstua og Knerten som ligger oppe, vil vi også spare inn kr mellom 550 000- 700 000 per år.

Oversikt over antall barn fra august 2020:

5 barn under 3 år som utgjør	10 plasser
<u>20 barn over 3 år</u>	<u>20 plasser</u>
<u>25 barn</u>	<u>30 plasser</u>

30 plasser og 7 ansatte = 4,3 plasser barn per ansatt.

Barnehagen har barn med særskilte behov som trenger 1 – 1.

Bemanning fra august 2020:

2 pedagogisk ledere

1 barnehagelærer

4 øvrige ansatte

1 styrer

Bemanningsnormen blir på 4,3 plasser barn per ansatt, som er innenfor normen på 6.

Pedagognormen blir på 10, som er innenfor normen på 14.

Personalet i barnehagen holder på å lage en plan for samlokaliseringen slik at vi ivaretar barnas behov for omsorg og lek og fremmer læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling (Jf RP2017:7).

Det søkes også om dispensasjon fra arealnormen, siden det totalt vil bli 30 plasser.

Til informasjon kan ikke barnehagen ta inn flere barn kommende barnehageår.

Det vil bli en utfordrende barnehagehverdag siden det kun er to toaletter og ett stellebord på 25 barn, få tørkemuligheter og få rom hvis alle må være inne grunnet vær og temperatur.

Vedlagt er en uttalelse til saksfremlegget fra foreldregruppen og en uttalelse fra personalgruppen i Goržži Mánáidgárdi.

Med vennlig hilsen

Isabell Warsla, styrer i Goržži Mánáidgárdi.

Uttalelse fra foreldregruppen i Goržži Mánáidgárdi vedrørende bemanningsplan for kommende barnehageår i henhold til kommunens omorganiseringsprosess.

26.5.2020.

Foreldregruppen ønsker å utsette nedflytting til Riebangárdi til en ny avdeling er på plass. Grunnet at det blir for mange barn på få rom og i henhold til HMS ved en byggeplass. Det stilles spørsmål ved om barnehagen klarer å imøtekomme krav i veileder for smittevern ved en slik løsning (korona). Og om det kan tilrettelegges godt nok for barn som er lydsensitive og har behov for å tilhøre en mindre barnegruppe for å ha en god barnehagehverdag.

Foreldregruppen er ikke enig i at det skal skjæres ned i oppvekstsektoren og ber om at politikerne i Kåfjord Kommune ser til andre sektorer for innsparing.

På vegne av foreldregruppen i Goržži Mánáidgárdi.

Til Kåfjord kommune v/ordfører.

AD KÅFJORD KOMMUNES OMORGANISERINGSPROSESS - BEMANNINGSREDUKSJON

De ansatte ved Fossen barnehage/ Goržži Mánáidgárdi støtter fullt ut foreldrenes uttalelse i foreldremøte i går, om kommende barnehageår (august 2020), og forventer at Trollstua holdes åpen for en gruppe barn.

Vi går mot styrers forslag om å stenge Trollstua, og samle alle barnehagebarn i Riebangárdi.

Vi anser dette som ikke realistisk å gjennomføre, fordi arealnormen må overskrides såpass mye. Byggets utforming gjør gruppe- og aldersdeling vanskelig, og det pedagogiske tilbudet til barna vil måtte reduseres. De omlag 25 barna som begynner i barnehagen må fordeles på best mulig måte i både Trollstua og Riebangárdi. Vi går ut fra at 2. etasje og en avdeling (Knerten) i Trollstu-bygget kan stenges av.

Lavvoen, «8-kanten» og kjøkkenet på Riebangárdi rommer maksimum grupper på 8 barn samtidig. Barnegarderoben og toalettfasilitetene tilfredsstiller ikke kravet på max 10 barn per toalett.

Den drastiske foreslåtte nedbemanningsplanen krever en evaluering av tiltakene som ble satt i verk høsten 2018, da nye faste stillinger ble opprettet.

Manndalen, 27.05.2020, fellesmøte

Kristina Stenseth, verneombud

Åse Berit Stensrud, tillitsvalgt

Kopi til:

UOO

Styrer Isabell Warsla



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
26/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	04.06.2020

Tillegg til sak 21/20 - Undersøkelse av konsekvenser ved at bassenget stenger ut 2020

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling:

1. På grunn av Covid-19 pandemien har kommunens svømmebasseng vært stengt fra 13.mars. Helsemyndighetene åpner for skolesvømming fra 1. juni. Med bakgrunn i dette vil det ikke være mulig for alle elever å oppnå sine kompetansemål i svømming dette skoleåret.
2. Kommunen skal ha som mål at de berørte elevene får muligheten til å nå kompetansemål i siste halvdel skoleåret 2020/21. Kommunedirektøren planlegger for dette.
3. På grunn av kommunens økonomiske situasjon vil svømmebassenget holdes stengt ut 2020. Elever som ikke oppnår kompetansemål med bakgrunn i Covid-19 våren 2020 og stenging av bassenget høst 2020, prioriteres våren 2021.

Saksopplysninger:

Bakgrunn for saken:

I utvalgsmøtet den 28.05.20 er det orientert om at kommunen på grunn av manglende økonomiske ressurser, ser seg nødt for å stenge svømmebassenget ut kalenderåret 2020.

Skolene er hørt i hvilke konsekvenser dette vil få for dem. Skolene har tidligere vært kritisk til at svømmetilbudet til elevene har vært for dårlig og en stenging vil gi et enda dårligere tilbud til elever i Kåfjord. Utvalget ønsker utredning i saken til neste møte som er 04.06.20. Det er avtalt at dette tillegget til saksframlegg på grunn av kort frist deles på sharepoint-gruppa og at kommunedirektøren skal komme med innstilling i saken i dette dokumentet. Utvalget ber også om en uttalelse fra kommuneoverlegen om smittevern og svømming i forbindelse med Covid19 utbruddet.

Opplæringsloven om svømming:

Det er skoleeier, dvs. kommunen som har ansvar for opplæringen i alle fag. Dette ansvaret er beskrevet i forskrift til opplæringsloven Opplæringsloven § 13-10.

Kompetansemål i svømming dersom bassenget holdes stengt ut 2020.

Dersom bassenget blir stengt ut skoleåret meldes at det ikke vil være mulig å innfri kompetansemål for alle elever. Elever som ikke har nådd sine kompetansemål våren 2020 skal prioriteres våren 2021. Kompetansemål i svømming er:

- *Kompetansemål 2. trinn: leike og utføre grunnleggjande øvingar med tilvenning til vatn, som å dykke, flyte, gli, skape framdrift, hoppe uti og orientere seg i vatn*
- *Kompetansemål for 4. trinn: Vere symjedyktig ved å falle uti på djupt vatn, symje 100 meter på magen, og undervegs dykke ned og hente ein gjenstand med hendene, stoppe og kvile i 3 minutt (imens flyte på magen, orientere seg, rulle over, flyte på rygg), så symje 100 meter på rygg og ta seg opp på land*
- *Kompetansemål 7.trinn: utføre grunnleggjande teknikkar i symjing på magen, på ryggen og under vatn*
- *Kompetansemål 10.trinn: utføre varierte symjeteknikkar og kunne symje ein lengre distanse basert på eiga målsetjing og forstå og gjennomføre livberging i, på og ved vatn ute i naturen.*

Ferdighetsprøve i svømming i 4. klassetrinn

Fra skoleåret 2017/18 ble det obligatorisk å gjennomføre en ferdighetsprøve i svømming for elever på 1.- 4. årstrinn. Ferdighetsprøven tar utgangspunkt i kompetansemålene i læreplanen for kroppsøving og skal gjennomføres som en del av opplæringen i løpet av 1.- 4. årstrinn. Ferdighetsprøven i svømming er hjemlet i nytt tredje ledd i forskrift til opplæringslova og friskolelova § 2-4. En stenging av bassenget vil forhindre muligheten for elever i Kåfjord å ta denne ferdighetsprøven i 4. klassetrinn i 2020. På grunn av Covid-19 utbruddet har ikke alle elever i 4. klasse fått tatt denne ferdighetsprøven våren 2020. Disse elevene skal få denne muligheten våren 2021.

Smittevern v/Kommuneoverlegen:

Helsemyndighetene åpner for organisert svømming og skolesvømming fra 1. juni, dette betyr at skolen kan organisere dette fra høsten under gitte kriterier.

Kortfattet oppsummering har jeg klippet ut fra FHIs sider, se link:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/rad-og-informasjon-til-andre-sektorer-ogyrkesgrupper/idrett-og-organiserte-fritidsaktiviteter/>

Siden viser også til generell veileder i smittevern for idrett:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/smittevern-for-idrett-covid-19>

Grunnpilarene i samfunnet nå er i hovedsak:

- Syke personer skal holde seg hjemme
- God håndhygiene
- Redusert kontakt mellom personer.

Dersom svømmebassenget blir stengt ut 2020 vil skolene ha tilbud om basseng to måneder i 2020

Svømmebassenget har vært stengt fra 12.mars 2020 på grunn av Covid-19 utbrudd. Ved stenging ut skoleåret betyr det at det kun har vært to måneder med åpent basseng dette skoleåret. Skolene har ikke i forkant av Corona-stengingen og drift-stenging planlagt for kun to måneders svømmeopplæring. Dette gjelder alle tre skolene. Mandalen skole har også tidligere år hatt problemer med å få gjennomført all svømming på grunn av vegarbeid

Vurdering:

Ikke alle elever vil oppnå sine kompetansemål i svømming dersom svømmebassenget stenger ut skoleåret 2020. Disse elevene skal prioriteres i 2020.