



SØR-VARANGER KOMMUNE

Boks 406, 9915 Kirkenes

Tlf. 78 97 74 00. Fax 78 99 22 12

E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no

www.svk.no

Innkalling

Utvalg: Eldrerådet
Møtedato: 13.06.2017
Møtested: Møterom Garsjøen, Rådhuset
Møtetid: 10.00

Ved eventuelt forfall, er representantene selv ansvarlig for å innkalle vara.

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Kirkenes, 06.06.2017

Håkonsen, Henry
Leder for eldreråd

SAKSLISTE:

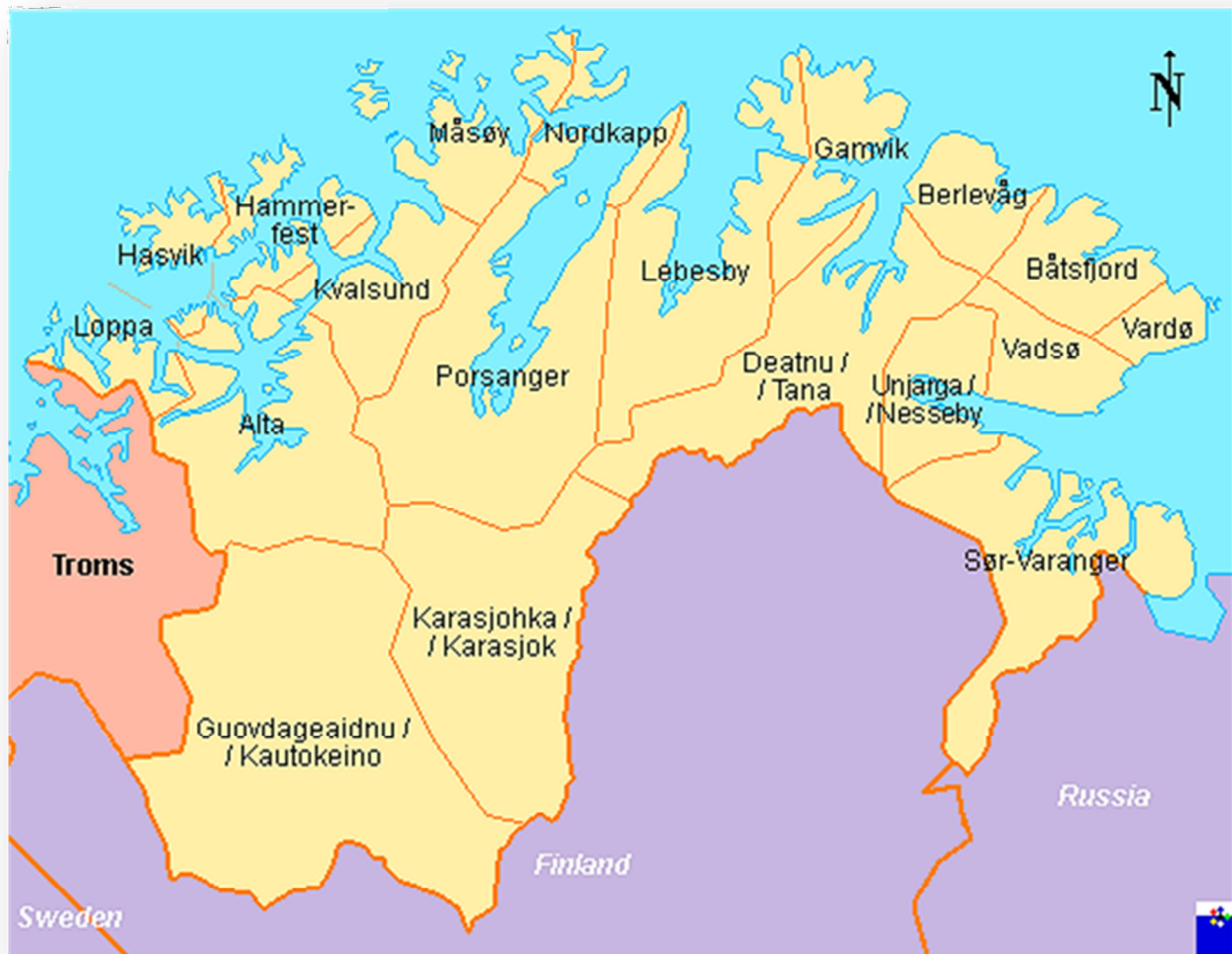
Saksnr.:	Sakstittel:	Arkivsak:	U.off:
002/17	ÅRSMELDING 2016 FOR PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I FINNMARK	15/174	
007/17	KOMMUNAL FORSKRIFT- RETT TIL SYKEHJEMSPASS PÅLLER BOLIG TILRETTELagt FOR HELDØGNS TJENESTER	17/1365	

1. Møteprotokoll fra forrige møte 28.03.2017.
2. Referat fra møte i Alta 06.-07.06.2017
3. Rapport fra Barents Eldrefest.
4. Valg av representant til styringsgruppe-sykehjem.
5. Referat fra møte med ordfører og rådmann.
6. Referat fra møte 30.05.2017 om kost i storkjøkkenet.
7. Grilltreff for pensjonistene i Sør-Varanger 21.06.2017 (komite)
8. Kvartalsrapporter fra eldreomsorgen.
9. Et demens vennlig samfunn.
10. Valg av ny representant fra eldrerådet til den kulturelle spaserstokken.
11. Eventuelt.

Årsmelding 2016

Finnmark

Norsk og samisk versjon



Ombudet har ordet:

Året 2016 har for oss som jobber hos pasient- og brukerombudet vært et år der publikum har henvendt seg til oss med mange og ulike problemstillinger. Vi har hatt en økning i antall henvendelser, og langt flere enn tidligere ber om hjelp i forhold til kommunale helsesaker. Kommunehelsetjenesten ble lagt under ombudsordningen i 2009, men pårørende og pasienter har likevel i mindre grad kontaktet Ombudet for hjelp eller bistand her enn i spesialisthelsetjenesten. Dette til tross for at kommunene har store oppgaver innenfor helse til befolkningen. Vi som arbeider hos ombudet har forsøkt å nå ut til befolkningen med informasjon om at vi også kan bidra her ved behov. Dette har vært gjort gjennom kommunebesøk, møte med brukerorganisasjoner, arbeid med enkeltsaker, mediaoppslag og avisinnlegg. I tillegg har vi en aktiv facebook side som oppdateres jevnlig. I år er vi derfor glad for at 44 % av vår saksmengde omhandler kommunehelsetjenesten. Problemstillinger fra legevakt til fastlege, sykehjem m.m. Dette er viktige saker som omhandler samhandling og samarbeid internt i kommunehelsetjenesten, men også mellom sykehus og kommunene. Vi erfarer og ser at det ofte er i dette skjæringspunktet feil og manglende informasjon oppstår. Når flere aktører må samarbeide kreves det innsats og god dokumentasjon. I tillegg er en god dialog med pasient og pårørende viktig for at behandling og oppfølging av pasienten blir korrekt og av god kvalitet. Vi hos ombudet har hatt et stort fokus gjennom 2016 på de eldres behov for en verdig alderdom. Dette handler om at eldre skrøplige pasienter må få den omsorg de har behov for når hjelpebehovet melder seg. Individuelt tilpassede hjelpetiltak må gjøres hvor også integritet og selvbestemmelser blir ivarettatt. Vi ser en samfunnsutvikling hvor man ønsker at de eldre skal bo lengst mulig hjemme, men til tider har dette blitt uforsvarlig. Fallskader, underernæring, ensomhet og utrygghet er resultatet. En del eldre er redd, ensom og har selv et ønske om å bo i institusjon. Likevel må de vente i uviss tid på ledig plass. Noen ganger blir det så galt at den gamle må legges inn på sykehuset fordi de ikke lenger kan bo hjemme og kommunen har ikke ledig plass. Dette må vi som samfunn gjøre noe med raskt. En slik ivaretagelse av eldre kan vi ikke være bekjent med.

Pasient- og brukerombud i Finnmark

Heette Elisabeth Eide

Innholdsfortegnelse:

Innhold:

Ombudet har ordet	02
1.0 Pasient- og brukerombudets oppgaver og virke	05
1.2 Driftssforhold	06
1.3 Budsjett	06
1.4 Pasient-og brukerombudets arbeidesmetodikk	07
2.0 Året 2016 Utfordringer/problemstillinger	08
2.1 Pasienterfaringern kontra pasientopplevelser	08
2.2 Manglende fastleger	09
2.3 Legevakt	09
2.4 Eldre skrøpelige pasienter	11
2.5 Antall henvendelser 2014 til 2016	12
2.6 Fordeling av saker, hovedkategori	12
2.7 Henvendelser kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste	12
3.0 Spesialisthelsetjenesten	13
3.1 Henvendelser fordelt på de ulike sykehus gjennom de tre siste år (2014,2015,2016)	13
3.2 Årsaker til henvendelser spesialisthelsetjeneste	14
3.3 Hovedspesialitet kategori spesialisthelstjensten	14
3.4 Underkategorier spesialisthelsetjeneste	15
4.0 Kommunale helse- og omsorgstjenester	18
4.1 Årsak til henvendelse kommunehelsetjeneste	19
4.2 Hovedspesialitet kommunal helse-og omsorgstjeneste	19
4.3 Underkategorier kommunal helse-og omsorgstjenest	19
4.4 Klagegrunner hovedspesialitet kommunehelsetjeneste	20

5.0 Forespørsler	22
6.0 Pasientskade/komplikasjoner/Norsk pasientskadeerstatning	22
7.0 Pasient- og brukerombudets anbefalinger til helsetjenesten	23
8.0 Avslutning	24
Vedlegg: Pasient- og brukerretighetsloven kapittel 8. Pasient- og brukerombud	25

Samisk oversettelse av årsmeldingen ligger vedlagt som del 2.

1.0 Pasient- og brukerombudets oppgaver og virke

Pasient- og brukerombudet i Finnmark skal dekke et fylke med et areal på 48 637 km², med spredt befolkning på større og mindre steder. Fylket består av 19 kommuner, hvor 6 av kommunene er byer. Den største byen er Alta, deretter Hammerfest, Kirkenes, Vadsø, Vardø og Honningsvåg. Til sammen bor vel 75 000 mennesker i fylket. Ombudet i Finnmark skal ivareta norsk, samisk, kvensk og fremmedspråklig befolkning.

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

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

I år har ombudet behandlet 403 problemstillinger. Dette er en økning fra 2015. Ombudet har i 2016 jobbet med hele sitt mandat. Dette innebærer både individuell saksbehandling hvor den enkelte pasient, bruker eller pårørende får bistand fra vårt kontor. Dette bidrar til at helsetjenesten får tilbakemeldinger på områder i tjenesten som ikke fungerer godt nok. Hver og en sak som blir synliggjort er med på å bedre kvaliteten i helsetjenesten. Pasient- og brukerombudet har også hatt møter med både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjeneste for å reise problemstillinger som pasienter står ovenfor. Også landets pasient- og brukerombud har samarbeid med hverandre og overordnede myndigheter i landet. Vi melder fra om de tilbakemeldinger og problemstillinger vi får fra befolkningen. Dette er møter som skal sikre at pasientenes stemme fremmes og blir hørt.

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

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

1.2 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i sentrum av Hammerfest. Vi har kontorlokaler i Boreal transports bygg i Hamnegata 3, ved hurtigrutekaia og bussterminal. Kontoret har tre ansatte i 100 % stilling pr. 01.01.16, og er bemannet med pasient- og brukerombud Mette Elisabeth Eriksen, rådgiver Irene Skjeldnes og seniorrådgiver Odd Oskarsen. Kompetansen ved kontoret er både innenfor helse og jus. Vi håper og mener at denne fagkompetansen skal dekke det mandat Ombudet er gitt etter pasient- og bruker rettighetsloven.

Kontoret er åpent for henvendelser fra kl. 08.00 - 15.45 på vintertid, og 08.00-15.00 på sommertid. Klientene kan ringe oss eller møte opp personlig ved vårt kontor, sende mail om sin sak og avtale om saksgang.

1.3 Budsjett 3 siste år

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

	2014	2015	2016
Budsjett	2.293.000	2.183.156	2.001.604
Regnskap	2.201.799	2.081.540	1.938.351

Pasient- og brukerombudet hadde et underforbruk i 2016 som i all hovedsak skyldes sykepengerefusjon.

1.4 Pasient- og brukerombudets arbeidsmetodikk

Ombudet tar i mot alle saker for behandling som ligger innenfor vårt mandat. Enkelt saker behandles individuelt og er taushetsbelagt. Vi har et saksbehandlingssystem hvor vi registrerer alle saker, skanner alle dokumenter og dokumenterer vårt arbeid. Ut fra dette systemet utarbeides statistikk fylkesvis og nasjonalt.

Vi prøver å være minst mulig byråkratisk med rask saksgang. Av og til er en sak løst ved hjelp av en telefonsamtale. Ombudet må ha det formelle på plass ved at pasient eller pårørende gir oss fullmakt til å gå inn i saken. Dette for at tjenestested eller yter skal kunne gi oss de opplysninger vi trenger for å opplyse saken og kunne behandle denne videre.

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

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

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

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

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

I tillegg har ombudet møter med interesseorganisasjoner, brukerorganisasjoner, undervisning, og foredrag ved helseinstitusjonene. Her løftes problemstillinger opp som er av prinsipiell karakter og viktig for mange.

2.0 Året 2016 Utfordringer/problemstillinger.

2.1 Pasienterfaringer kontra pasientopplevelser

Når pasienter tar opp situasjoner som har skjedd i helsevesenet blir dette ofte kalt for «pasientopplevelser» I seg selv er jo dette riktig, men dette er også deres erfaringer. Begrepene har noe til felles, men får likevel en ulik betydning når de skal tas opp. Pasientopplevelser i denne sammenheng innebærer ofte en situasjon pasienten har opplevd som vanskelig i møte med helsetjenesten. Det blir i en del sammenhenger betraktet som noe privat, noe som bare pasienten har opplevd og som nødvendigvis ikke er sannheten. Samtidig kan ingen ta fra pasienten hans «opplevelse». Pasientopplevelsen er dermed ingen sannhet, fordi helsepersonell sitter ofte på en annen sannhet. Hvem har da rett? Kanskje er ikke det det viktigste, men at man tar på alvor det pasienten forteller.

I våre foredrag i helsevesenet bruker vi å spørre hvem som skal være fornøyd med helsetjenesten? Og hvordan kan man finne ut dette? Selvsagt svarer alle at det er pasientene som skal være fornøyde, og at det er deres svar, eller fortellinger som er viktige. Spørsmålet blir da om det er slik i virkeligheten? Sannsynligvis er pasientopplevelsene viktige, men begrepet skaper ofte en distanse mellom pasientens sannhet og personellens sannhet. Mange pasienter sier at de ønsker å ta opp sin sak slik at andre pasienter ikke skal oppleve det samme som de, og at de ønsker at kvaliteten skal bli bedre. De har ikke bare seg selv i sentrum når de velger å komme til pasientombudet. Likevel opplever både ombud og pasienter at begrepet «pasientopplevelser» kan bli brukt lite konstruktivt i kvalitetsarbeidet.

Pasient- og brukerombudene i landet mottar årlig rundt 15- 16 000 tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, og er en stor leverandør av fortellinger, historier, opplevelser og erfaringer. Opplevelser kan ikke alltid bortforklares som noe subjektivt og som muligens egentlig ikke har hendt. Dette er pasientenes erfaringer i de mange møter med en kompleks og fragmentert helsetjeneste. Ved Ombudskontoret i Finnmark kommer vi til å være mer bevisst på begrepsbruken for framtiden og i større grad bruke

begrepet «pasienterfaringer», fordi det er nettopp dette det dreier seg om. Pasientens fortelling må være viktig for det videre kvalitetsarbeidet i helsetjenesten.

Case: En pasient tar kontakt med ombudet etter en innleggelse på sykehus. Der opplever hun å bli oversett, må vente på hjelp uforholdsviss lenge når hun ringer på, og at pleierne ikke bryr seg om hennes plager. Dette blir oppfattet som en subjektiv pasientopplevelse av sykehuset. Pasienten blir sett på som veldig følsom.

2.2 Manglende fastleger

Ombudet får ofte tilbakemelding fra pasienter og pårørende som er frustrerte over manglende kontinuitet i fastlegeordningen. Stadig bytting av fastleger mellom ulike vikarer som jobber i korte perioder, gjør behandling og oppfølging vanskelig. Pasientene opplever utrygghet fordi legen har manglende oversikt og kontroll. Behandling, henvisninger/korrigeringer/endringer av medisiner er eksempel på hva som kan bli mangelfullt fordi legen i liten grad har tid nok til å lese seg opp på alle pasientene på lista. For kronisk syke og andre med alvorlige tilstander skaper dette frykt og stor utrygghet. Ombudet er i kontakt med kommunene om dette og kjenner til at det jobbes aktivt med legerekuttering. Enn så lenge har en del kommuner ikke annet valg enn å bruke en rekke vikarer. Men dette oppleves som svært utifredstillende for pasientene. Fastlegen har en svært viktig rolle i pasienters liv, de er selve navet i den totale helsetjenesten. Undersøkelser og behandling i spesialisthelsetjenesten skjer i samarbeid med fastlegen som har ansvaret for den videre oppfølging og koordinering. Det sier seg selv at det å skifte fastlege hyppig ikke kan fungere spesielt godt. Ombudet kjenner til at det jobbes kontinuerlig på ulike nivåer med rekruttering av leger til Finnmark.

Case: en pasient kontakter ombudet fordi han får ny vikarlege hver 14 dag. Pasienten står på en fast smertebehandling som krever at medikamenter skrives ut jevnlig. Dette blir bare rot da det ikke følges opp av vikarlegene. Pasienten er fortvilet og livskvaliteten blir svært dårlig. Ombudet må kontakte kommuneoverlegen som etter en tid får ryddet opp i dette.

2.3 Legevakt

Pasient- og brukerombudet i Finnmark har behandlet med jevne mellomrom henvendelser knyttet til retten til øyeblikkelig hjelp, hvor pasientene har

blitt avvist i første omgang. Ombudet finner derfor grunn til kort å gjøre rede for reglene knyttet til øyeblikkelig hjelp-situasjoner.

Med øyeblikkelig hjelp menes umiddelbart med mindre det er forsvarlig å vente noen tid.

Det rettslige utgangspunktet er at enhver som oppholder seg i riket har krav på øyeblikkelig hjelp når det er påtrengende nødvendig. Denne retten følger av pasient- og brukerrettighetslovens (pasrl) §§ 2-1a første ledd første punktum og 2-1b første ledd, som begge lyder: "Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp." Det innebærer at pasienten har rett til øyeblikkelig helsehjelp både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten, jfr. Helse- og omsorgstjenestelovens (hol) §.3-5 og spesialisthelsetjenestelovens (sphi) § 3-1.

Denne retten til helsehjelp er uavhengig av hvilken status pasienten har, altså om pasienten er norsk borger, har oppholdstillatelse eller ikke.

Etter spesialisthelsehelsetjenesten § 3-1 skal *"... sykehus og fødestuer straks motta pasienter... hvis den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig"*. Den korresponderende plikten for kommunene følger av hol. §.3-5 første ledd, jfr. andre ledd, som pålegger kommunen *«straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte... ansvar for øyeblikkelig hjelp...»*.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp dersom det er påtrengende nødvendig, er uavhengig av om det er den kommunale legevakt eller et akuttmottak ved et helseforetak, for eksempel et sykehus eller klinikk. Øyeblikkelig hjelp-tilfeller kan være: *«alvorlige skader, livstruende infeksjoner, lungebetennelser, alvorlige psykoser, beinbrudd, sterke mavesmerter eller hindre sterke smertetilstander mv.»*. Sterke smertetilstander omfattes også av retten til øyeblikkelig helsehjelp, men ikke en rett til permanent smertelindring. Retten til øyeblikkelig hjelp gjelder for alle pasientgrupper.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp er nærmere regulert i helsepersonellovens (hpl) § 7 hvor det heter at *« helsearbeidere skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig*. Dette er en selvstendig plikt som påhviler helsepersonellet. Hva som er påtrengende nødvendig gir rom for en viss skjønnsutøvelse, da ikke enhver øyeblikkelig hjelp-situasjon behøver å være det.

I slike tilfeller må helsepersonellet da bygge på de opplysninger han har fått fra pasienten og dennes symptomer. Det kan derfor være vanskelige vurderinger helsepersonellet må foreta i slike akutt-situasjoner.

Er helsepersonellet i tvil om pasientens helsetilstand, plikter de å foreta nødvendige undersøkelser. Den hjelp som gis skal i alle tilfelle være faglig forsvarlig etter hpl.S.4.

Når pasienten henvender seg til legevakten eller akuttmottaket i et øyeblikkelig hjelp-situasjon, er det for å få hjelp for akkurat denne lidelsen. Det er da avgjørende viktig for pasienten å få en relativt rask avklaring på situasjonen.

Det gjøres for øvrig oppmerksom på at øyeblikkelig hjelp-situasjoner ikke krever samtykke som rettsgrunnlag. Begrunnelsen er at tiden både kan være knapp og situasjonen kritisk. Uansett må det uten videre legges til grunn at samtykke til behandling allerede er gitt ved pasientens henvendelse.

Case: En ung voksen pasient blir svært dårlig med sterke smerter i rygg, skulder og har sykdomsfølelse. Hun oppsøker legevakten, men blir sendt hjem. Pasienten blir stadig dårligere, får mer smerter og er gjentatte ganger i kontakt med legevakt og fastlege. Til slutt har pasienten svært høy feber og familien må ta affære. Hun blir innlagt sykehus akutt og trenger avansert behandling i lang tid. Saken klages inn til pasient- og brukerombudet.

2.4 Eldre skrøplige pasienter

Dette er en stor gruppe pasienter, ofte med flere ulike sykdomstilstander. De fleste eldre klarer seg godt og opplever at de mestrer sine daglige oppgaver. De vil gjerne bo hjemme så lenge de føler seg trygge. Mange klarer seg også lenge med hjemmesykepleie og praktisk bistand. Når sykdom og skrøpeligheit blir stor, ønsker mange å få et tilbud om fast plass på institusjon eller bolig med heldøgns omsorg. Det vil si at de har personale som er tilgjengelig det meste av døgnet for å hjelpe med alt fra ernæring til stell, aktivitet og andre daglige gjøremål. Vi kjenner til at slik er det ikke alltid. Gamle blir boende hjemme med hjemmesykepleie i alt for lang tid fordi kommunen ikke har nok sykehjemsplasser. Hverdagen oppleves utrygg, fallskader med smertfulle brudd oppstår, og eldre kan bli liggende lenge før de får hjelp. Demente bor lenge hjemme fordi de har pårørende som gjør en formidabel jobb, men også de pårørende blir slitne og trenger avlastning. Ombudet får tilbakemelding om at det er for dårlig tilbud for demente

hjemmeboende. Det gjelder blant annet avlastningsplasser, manglende støttekontakter og langtidsplasser på sykehjem. Pårørende sliter seg ut og strekker seg maksimalt.

Kommunene må skaffe seg oversikt vedrørende situasjonen til alle hjemmeboende demente. Dette for å komme i forkant med tilbud om avlastning, støttekontakt, aktiviteter og praktisk bistand mm.

Case: Pårørende tar kontakt med ombudet da deres mor er blitt svært hjelpetrengende og trenger tilsyn og hjelp 24 timer i døgnet. De kan ikke reise bort, og må se til moren mange ganger om dagen. Moren har hjemmesykepleie, men når pårørende kommer ligger hun til sengs uten å ha stelt seg, kledd seg eller fått i seg mat. Moren virker svært deprimert. Pårørende ønsker permanent sykehjems plass og i påvente av dette et, lengere korttidsopphold. Situasjonen er blitt uholdbar både for den gamle og de pårørende.

2.5 Antall henvendelser fra og med 2014 til og med 2016

2014	360
2015	361
2016	403

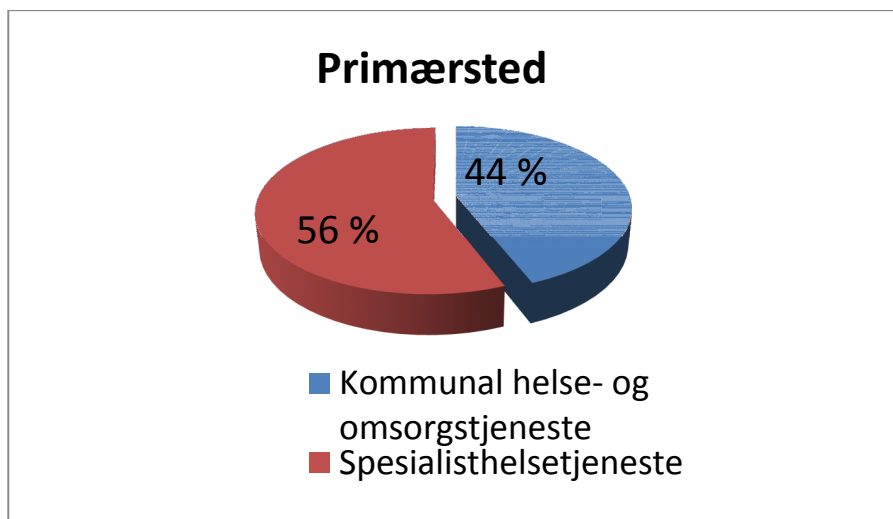
2.6 Fordeling av saker, hovedkategori

Spesialisthelsetjenesten	191 saker
Kommunale helse- og sosialtjeneste	147 saker
Annet (nav, tannhelse, områder utenfor ombudets mandat)	65 saker

2.7 Henvendelser kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste

56 % av henvendelsene omhandler spesialisthelsetjeneste

44 % av henvendelsene omhandler kommunal- helse og omsorgstjeneste



3.0 Spesialisthelsetjenesten

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

I hovedsak mottar vi saker fra følgende helseforetak:

Finmarkssykehuset med klinikk Hammerfest, Kirkenes Kirkens, Klinikk for psykisk helsevern, klinikk for prehospitaltjenester, Pasientreiser, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, avdeling Tromsø (UNN; Tromsø). Under Finmarkssykehuset inngår også klinikk for psykisk helsevern og rus. Klinikken består av tre distrikts psykiatriske sentra (DPS) med underliggende avdelinger og et senter for behandling av avhengighet og rus, Finmarksklinikken. De tre sentrene har ansvar for hvert sitt geografiske område. Sammen dekker de alle fylkets kommuner. Behandlingen gis både poliklinisk og i døgninstitusjoner.

Mange innbyggere i Finnmark behandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge for både psykiske og somatiske lidelser. Allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN har sentralsykehusfunksjon innenfor voksenpsykiatrien for Finnmark. Noen henvendelser kommer også fra private sykehus med og uten avtale med Helse nord.

3.1 Henvendelser fordelt på de ulike sykehus gjennom de tre siste år (2014,2015, 2016)

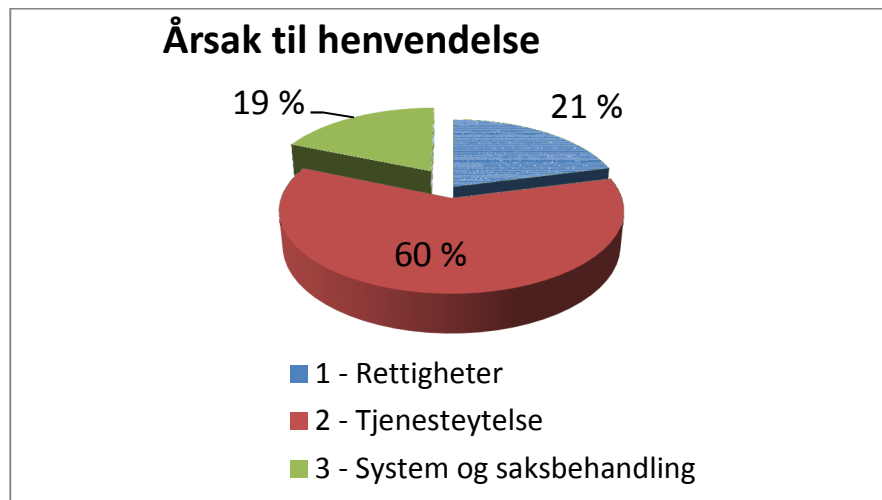
	2014	2015	2016
Helse Finnmark, klinikk Hammerfest	97	88	71
Helse Finnmark, klinikk Kirkenes	32	33	28
Universitetssykehuset Nord-Norge	66	52	53
Andre sykehus	5	9	14

3.2 Årsaker til henvendelser spesialisthelsetjeneste:

60 % av henvendelsene omhandler tjenesteytelse

19 % av henvendelsene omhandler system og saksbehandling

21 % av henvendelsene omhandler rettigheter



3.3 Hovedspesialitet kategori spesialisthelsetjenesten

Kirurgi	93
Psykisk helsevern	18
Indremedisin	14
Onkologi	9
Nevrologi	8
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	5

Rusmiddelavhengighet og annen avhengighet	4
Generelle tjenester	16
Øyesykdommer	4

3.4 Underkategorier spesialisthelsetjeneste:

Ortopedisk kirurgi	36
Generell kirurgi	20
Gastroenterologisk kirurgi	17
Syketransport	15
Psykisk helsevern voksne	14
Onkologi	9
Nevrologi	8
Lungesykdommer	5

Kommentarer til statistikk:

kirurgi:

I 2016 hadde kirurgi 92 henvendelser. Dette er en økning i forhold til 2015 (82). Kategorien omhandler gastroenterologisk kirurgi, generell kirurgi, karkirurgi, kjeve- og ansiktsskirurgi, nevrokirurgi, ortopedisk kirurgi, plastikkirurg, thoraxkirurgi og urologi.

Klagegrunnene innen kirurgi er ganske lik fra tidligere år, bl.a. behandlingstiltak, diagnostisering, mangelfulle rutiner/systemsvikt, egenandeler, dårlig oppførsel, valg av behandlingssted (fritt sykehusvalg), manglende informasjon og ventetid.

Det klages på lang ventetid etter at skade har oppstått, pasienter må gå lenge med smerter og forlenget sykemelding som følge av dette. Noen pasienter får infeksjoner etter inngrep og har blitt påført ekstra kostnader og lidelser. Pasientskade og komplikasjoner oppstår naturlig nok i forbindelse med kirurgi. Noen av disse sakene oversendes Norsk Pasientskadeerstatning for vurdering om pasienten har rett til erstatning.

Kategori Indremedisin:

I 2016 hadde indremedisin 13 henvendelser. Dette er en nedgang i forhold til i 2015 (28). Kategorien omhandler blodsykdommer, dialyse, endokrinologi, fordøyelsessykdommer, geriatri, hjertesykdommer, infeksjonsmedisin og lungesykdommer.

Klagegrunner innen indremedisin dreier seg om bl.a. behandlingstiltak, diagnostisering, medisinering, omsorgsfull hjelp, oppfølging, rutiner og ventetid.

Noen pasienter mener de får for dårlig behandling for sin sykdom og de blir ikke fulgt opp på en god nok måte. Pasienter og pårørende klager på manglende samarbeid mellom lokalsykehus og regionsykehus. Når lokalsykehuset ikke klarer å behandle pasienten burde regionsykehuset vært neste behandlingssted. Det kan være vanskelig for pasienter og pårørende å forstå at regionsykehuset ikke bestandig har kapasitet til å ta imot pasientene når det er ønskelig.

Kategori Barn, fødsel og kvinnesykdommer:

I 2016 hadde disse områdene 9 henvendelser. Dette er en nedgang i forhold til 2015 (12). Kategorien omfatter barnesykdommer, nyfødt medisin, obstetrikk og generell gynekologi.

Klagegrunner i kategorien barn: har omhandlet manglende samarbeid mellom legevakt, lokalsykehus og regionsykehus. Foreldre har måttet stå på selv for å bli hørt og behandling igangsatt. Fødsel og kvinnesykdommer:

Komplikasjoner under fødsel med keisersnitt, klage på oppførsel av personale på fødeavdeling, samt klage på informasjonsflyt mellom behandlende klinikker.

Kategori Øye/øre, revmatologi:

I 2016 hadde disse områdene 9 henvendelser. Det er en nedgang i forhold til 2015 (20). Kategorien omfatter øyesykdommer, øre/nese/halssykdommer og revmatiske sykdommer/plager.

Klagegrunner innen øye/øre og revmatologi omhandler klager fra pasienter som har gått ut på forsinket behandling og manglende skriftlig henvisning, bivirkninger av medisinsk behandling, manglende helsehjelp og oppførsel. Det

klages på for lang ventetid hvor pasienten har blitt påført infeksjon som følge av dette. Det har også vært klage på dårlig oppførsel. I tillegg klages det på rot med henvisning slik at pasienter ble påført ekstra kostnader i forhold til dette.

Kategori Psykiatri og rus:

I 2016 hadde psykiatri og rus 16 henvendelser. Dette er en liten nedgang i forhold til 2015 (20). Kategorien omfatter psykisk helsevern for barn og voksne, i tillegg rusmiddelavhengighet.

Klagegrunner innen psykiatri og rus går bl.a. ut på manglende behandling og oppfølging, feilmedisinering, habilitet, journalføring og diagnose.

Noen pasienter mener de får for lite, for mye eller feil medisiner. Pasienter mener de har fått feil diagnose og behandling, og ønsker endring av dette. En del pasienter mener det står feilaktige opplysninger om dem i sin journal og ønsker dette rettet eller slettet. Pasienter klager på manglende helsehjelp når de trenger det, de blir henvist til behandling hos spesialist, men ventetiden er for lang. Endel klager går ut på dårlig samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste, det fungerer ikke og pasienten blir skadelidende. Dette skjer ganske ofte i forhold til medikamentell behandling. Det klages på feilaktige tvangsinnleggelse, hvor pasient likevel ikke skulle vært lagt inn på tvang. I tillegg klages det på manglende behandling i forhold til rusproblematikk.

Kategori Generelle tjenester/transport:

I 2016 hadde generelle tjenester/transport 15 henvendelser. Det er en liten økning i forhold til 2015 (10). Kategorien omfatter syketransport, AMK/ambulansse og AMK-sentral.

Klagegrunner innen generelle tjenester, transport går bl.a. ut Pasientreisere håndtering av pasienter som tar kontakt for syketransport. Pasientene klager bl.a. på noen av de ansattes oppførsel når de tar kontakt for bestilling av reiser. Det klages på egenandeler ved reiser, pasienter mener de ikke får dekket de utgiftene de faktisk har når de har vært til behandling. Det klages på dekning av utgifter for pårørende som har vært ledsager til sine nærmeste. Noen klager på manglende kontakt med Pasientreisere, pasientene får ikke svar når de forsøker å ringe for bestilling av reise. En del klager går ut på Pasientreisere rett til helseopplysninger om den enkelte pasient for å

få bestilt reise. Pasientene føler seg mistenkeliggjort med det egentlige formålet/hensikten ved behandling som skjer utenfor vår region. Noen klager på for lang ventetid ved hjemreise fra sykehus. En del pasienter reiser tidlig om morgenen og er ikke hjemme før sent på kveld, noe som er svært krevende og slitsomt. Dette begrunnes med økonomi og rimeligste reisemåte.

Kategori onkologi/nevrologi:

I 2016 hadde onkologi/nevrologi 16 henvendelser. Det er en økning fra 2015 (8). Kategorien omfatter kreftbehandling og pasienter med nevrologiske sykdommer.

Klagegrunner innen onkologi omhandler avvisning, behandling innen frist, diagnostisering, informasjon og medisinerings. Innen nevrologi omhandler klagegene valg av behandlingssted, rutiner, omsorgsfull hjelp, medisinerings, informasjon og diagnostisering.

Det klages på tverrfaglig samarbeid mellom tjenestestedene når en pasient har sammensatt nevrologisk lidelse og annen somatisk sykdom. Det klages på medisinerings i forhold til nevrologi, pasienten føler seg ikke hørt i forhold til medisinerings. En klagegrunn er manglende behandling og oppfølging i forhold til nevrologisk lidelse. Noen pårørende/pasienter klager på for dårlig oppfølging i forhold til kreftbehandling og pakkeforløpet som skal følges. Det klages på manglende samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjeneste, pasienten faller «mellom to stoler» og får ikke nødvendig behandling og oppfølging. Endel pasienter klager på manglende informasjon i forhold til sin sykdom. En klagegrunn er manglende samarbeid mellom lokalsykehus og regionsykehus, pasienten sendes hjem i dårlig allmenntilstand og ingen tar helhetlig ansvar.

4.0 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunale helse- og sosialtjenester kom inn i pasient- og brukerombudsordningen ved lovendring 1.9.2009. Disse omfatter tjenester og tiltak etter Helse- og omsorgstjenesteloven av 24.6.2011 nr. 30.

Kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Ordningen har eksistert i vel 7 år og henvendelsene fra kommunene varierer noe. Det har vært klar økning i antall

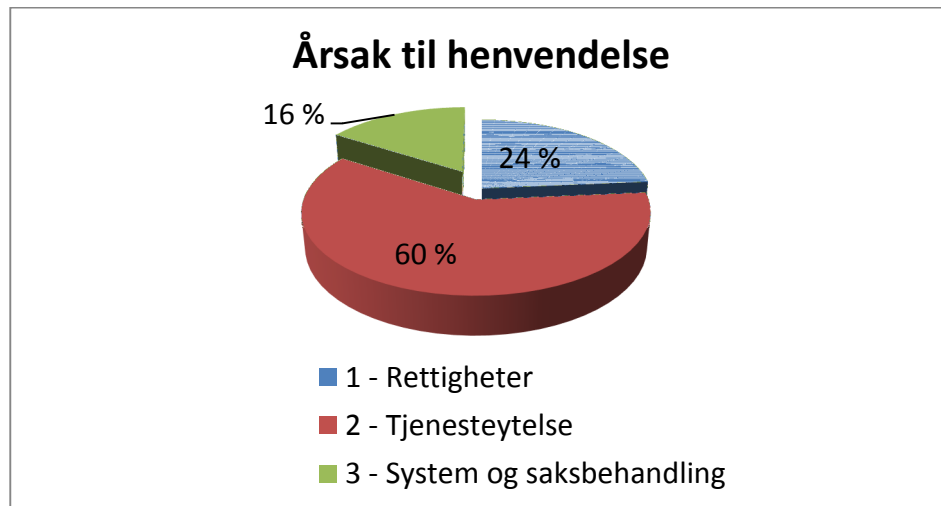
henvendelser det siste året. I 2016 har det vært 147 henvendelser mot 103 henvendelser i 2015.

4.1 Årsak til henvendelser kommunehelsetjeneste:

60 % av henvendelsene omhandler tjenesteytelse

24 % av henvendelsene omhandler rettigheter

16 % av henvendelsene omhandler system og saksbehandling



4.2 Hovedspesialitet kommunal helse- og omsorgstjeneste

Utredning, diagnostisering og behandling	95
Andre helse- og omsorgstjenester	41
Sosial, psykososial og medisinsk habilitering- og rehabilitering	5
Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner	3
Helsefremmende og forebyggende tjenester	3
Svangerskap og barsel	1

4.3 Underkategorier kommunal helse- og omsorgstjeneste

Fastlege	84
Syketransport	17
Helsetjenester i hjemmet	12
Legevakt	12
Sykehjem	11
Tidsbegrenset opphold i institusjon	8
Brukerstyrt personlig assistanse	6

Kommentarer til statistikk:

Utredning, diagnostisering og behandling:

I 2016 hadde denne kategorien 95 henvendelse (i hovedsak klager på fastlege.) Kategorien omfatter fastlege, legevakt, fengselshelsetjeneste og syketransport. Klagene omhandler behandlingstiltak, bortfall/reduksjon av tjeneste, diagnostisering, egenandeler, henvisning, medisiner, omsorgsfull hjelp, oppførsel, rutiner og manglende verdighet i tjenesten.

I hovedsak klages det på manglende fastlege, dette er et stort problem i Finnmark. Det er stadig nye vikarer for fastlegen, som igjen har vikar for vikaren. Dette går spesielt ut over kronisk syke pasienter som trenger kontinuitet og oppfølging av en fastlege som kjenner deres helsetilstand godt. Mange pasienter føler seg mistenkeliggjort, vikar for fastlege reduserer eller fjerner medisiner som pasienten har stått fast på i mange år og pasientene blir både frustrert og fortvilet. Det er blitt et stort problem at vikar for fastlege brått kutter ut medikament som pasienten har fått foreskrevet fra spesialisthelsetjeneste (smerteklinikken). Dette er en vurdering som kan være til fare for pasientens liv og helse. Det krever en viss nedtrappingsplan dersom formålet er å redusere på medikamenter og bør gjøres i samråd med spesialist på området. Noen pasienter klager på manglende og for dårlig skrevet henvisning slik at pasienten ikke får den behandling de skal ha hos spesialisthelsetjenesten. Det klages også på oppførsel. Dette kan skyldes stadig nye vikarer for fastlege som ikke kjenner pasienten godt nok, og pasienten føler seg misforstått og dårlig behandlet. I tillegg er det noen klager på språkproblemer hvor legene er fremmedspråklige og det blir misforståelser mellom pasient og lege.

Det har vært noen klager på legevaktsordningen. Det klages blant annet på at pasienter blir avvist på legevakt til tross for alvorlig sykdom. Pasientene blir ikke tatt på alvor og sendes hjem med uforrettet sak. Som en konsekvens av legevaktlegens avvisning har det endt med akuttinnleggelser på sykehus, dette kunne vært unngått dersom pasientene hadde fått den behandlingen de skulle ved første konsultasjon.

Case:

En klient ble for en del år siden skadet i en alvorlig ulykke. Klager er i dag bevegelseshemmet. Som følge av ulykken fikk klager utskrevet et medisinregime sammensatt av ulike typer medikamenter, av smerteklinikken -spesialisthelsetjenesten. Denne behandlingen fungerte utmerket. Da en vikarlege ble klagers fastlege for en periode, besluttet vikarlegen å frata klager disse medisinene fra dag en. Dette ble gjort uten klagers medviten. På gjentatte oppfordringer fikk klager aldri noen forklaring på bakgrunnen for denne beslutningen. Ombudet tar opp saken med den aktuelle vikarlegen, men blir avvist. Saken blir derfor oversendt fylkesmannen for videre behandling. Som resultat av vikarlegens beslutning ble klager akuttinnlagt ved et sykehus og senere overført til et rehabiliteringssenter. Klager har nå fått tilbake sine faste medikamenter.

Saken stiller noen prinsipielle spørsmål om hvor langt en primærlege kan gå i å redusere eller fjerne et medisinregime fastsatt av et høyere behandlingsnivå. Når en pasient får fastsatt et medisinregime av f.eks. Smerteklinikk, er dette nødvendigvis gjort for å tilpasse ulike medikamenter som fungerer tilfredsstillende for pasienten. Å fjerne eller foreta en reduksjon i det etablerte smerteregime, skal skje gjennom en nedtrappingsplan. Det skal for øvrig gjøres i samarbeid med pasienten, slik loven krever. Å fjerne et medisinregime kan innebære en viss risiko for pasientens liv og helse. Ombudet vil derfor anbefale, i de tilfeller det er aktuelt å fjerne eller redusere medikamenter, bør dette skje i et samarbeid med smerteklinikken.

Andre helse- og omsorgstjenester:

I 2016 hadde denne kategorien 41 henvendelser. Kategorien omfatter avlastning, barnebolig, bolig til vanskeligstilte, brukerstyrt personlig assistanse, dagtilbud, heldøgns omsorgsinstitusjon rusmiddelavhengige, helsetjenester i hjemmet, omsorgsbolig, omsorgslønn, praktisk bistand og opplæring og råd/veiledning, støttekontakt, sykehjem og tidsbegrenset opphold i institusjon.

Klagene her omhandler avvisning, bortfall/reduksjon av tjeneste, manglende iverksetting av tiltak, omsorgsfull hjelp, rutiner, saksbehandling og verdighet i tjenestetilbud. En stor del av disse klagene kommer naturlig nok fra pårørende da mange av disse pasientene ikke har kapasitet til å fremme sin klage selv. Noen klager omhandler behandlingen de eldre får på sykehjem både i forhold til medisiner og pleie. Det er også klager på manglende sykehjems plass, pasienter som er såpass dårlig at de burde vært på sykehjem får ikke plass selv om behovet er tilstede. Noen klager omhandler hjemmesykepleie og den (manglende) behandling de får. Det har vært klager på manglende IP-plan og ansvarsgruppe for pasienter som har behov for det.

Noen klager omhandler brukerstyrt personlig assistent hvor det er vanskelig å få dette til å fungere. Det er pasienter som har fått tildelt BPA, men det finnes ikke personale som kan utføre jobben. Andre pasienter får avslag om BPA, selv om de har behov for det.

Sosial, psykososial og medisinsk habilitering- og rehabilitering:

I 2016 hadde denne kategorien 5 henvendelser. Kategorien omfatter ergoterapi/hjelpemidler, fysioterapi, logoped, individuell plan og koordinator. Klagen omhandler behandlingstiltak, informasjon, omsorgsfull hjelp og diagnostisering.

Det er få klager i denne kategorien. Det klages i hovedsak på manglende koordinator mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for det.

5.0 Forespørslar

I 2016 mottok vi 65 forespørslar. Dette er henvendelser som ikke blir registrert som sak, men hvor pasienter/pårørende kun får råd/veiledning om det de etterspør. Noen eksempler på forespørslar kan være at de ber om telefonnummer til sykehus/pasientreiser etc., spørsmål om klageordninger, tannhelse, dekning av advokat, fri rettshjelp, dekning av reiseutgifter, fritt sykehusvalg, pasientrettigheter, bytte av fastlege, Nav-ordningen og andre rettighetsspørsmål. De som ringer kan fritt velge om de vil være anonyme, alle kan ta kontakt med oss.

6.0 Pasientskade/komplikasjoner/Norsk pasientskadeerstatning

I møte med helsetjenesten forventer pasientene at de møter høyt kvalifiserte og flinke fagfolk som gir gode råd og kyndig god behandling. Tanken på at noe kan gå galt eller at akkurat de kan være den ene som får alvorlige komplikasjoner kan være fraværende, selv om informasjon om dette er gitt på forhånd. De fleste behandlinger og inngrep skjer uten de store komplikasjonene. Likevel går ikke alle inngrep som planlagt og noen pasienter opplever at de får store komplikasjoner. Dette fører igjen til et langt og

krevende sykdomsforløp. Noen ganger mener pasientene at behandlingen ikke har vært god nok eller at den har vært direkte feil, samt at de ikke har vært godt nok informert på forhånd om komplikasjonsfarene. En del av disse pasientene kommer til oss, og vi bistår disse i klagesaker til Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Å få sin sak behandlet hos NPE er gratis, og pasientene får en objektiv sakkyndig vurdering av behandlingen som er gitt. Mange er fornøyde med akkurat dette, selv om de ikke alltid får utbetalt erstatning.

Pasientene bestemmer selv om de vil sende sin sak til NPE. Vi er behjelpelig ved utforming av skadebeskrivelser, innspill til sakkyndig erklæringer og til uttalelse fra behandlingssted. I noen tilfeller bistår vi også ved klage på avslag fra NPE. I 2016 bisto vi 20 pasienter å sende sin sak inn til NPE.

7.0 Pasient og brukerombudets anbefalinger til helsetjenesten

- Jobbe systematisk med kvalitetsarbeid der pasientens erfaringer og fortellinger analyseres og aktivt brukes i forbedringsarbeidet
- Sikre at rutiner og prosedyrer vedlikeholdes og oppdateres, og at alle ansatte kjenner til disse
- Empati og medmenneskelighet må løftes fram i møte mellom helsepersonell og syke mennesker. Forståelse for at syke mennesker ikke har krefter til å kjempe alle kamper selv. Helsepersonell må være deres gode hjelpere
- Plan for behandling og pleie for den enkelte pasient må alltid foreligge, og pasient/pårørende må få informasjon om dette
- Jobbe for å få til kontinuitet i pasientbehandlingen, alt for mange pasienter må forholde seg til for mange leger og annet helsepersonell
- Sikre at pasienten får en sikker og god transport til og fra behandling
- Sikre at ø-hjelpspasienter både på legevakt og i spesialisthelsetjenesten får riktig og rask behandling
- Jobbe med samhandling slik at helsetjenesten fungerer som en helhet i møte med den syke pasienten

8.0 Avslutning

Året 2016 har vært et år hos ombudet preget av mange enkeltsaker. Noen ganger har disse blitt løst i samarbeid mellom pasient, pårørende, helseforetak og oss på en effektiv og god måte, og noen ganger ikke. Vi hos ombudet erfarer at der helsepersonell er lydhør, imøtekommende og aktivt lytter til det pasienten forteller, der lar saken seg løse på en god måte. Selv der alvorlige feil er oppstått med store konsekvenser, ser vi at der leger og sykepleiere beklager oppriktig, deltar på møter og snakker med familiene dette gjelder på en medmenneskelig måte, klarer pasienter og pårørende å gå videre med verdigheten i behold. Noen ganger skjer ikke dette. Konflikten er blitt stor, og vi hos ombudet kan ikke tvinge noen til å beklage det inntrufne. Helsepersonell kan oppleve seg urettferdig behandlet og oppriktig mene at de har rett og pasienten feil. I slike tilfeller blir det vanskelig å finne gode løsninger, og dessverre sendes ofte disse sakene over til Fylkesmannen som er øverste instans innenfor pasient-behandlingen. Fylkesmannen vurderer om behandlingen er gitt forsvarlig og har dette som hovedoppgave. Vi hos ombudet opptre ofte som meklere når uheldige situasjoner har oppstått mellom pasienter og helsepersonell. Vi forsøker etter beste evne å finne fram til gode løsninger slik at pasienten kan gå videre og fortsatt ha tillit til helsevesenet. For å få dette til er vi avhengige av et godt samarbeid med både kommunehelsetjenesten og sykehus. Alle er tjent med fornøyde pasienter og pårørende.

Hammerfest 28.02.17

Mette Elisabeth Eriksen/pasient- og brukerombud i Finnmark

Vedlegg

Pasient- og brukerrettighets lovens kapittel 8

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

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

§ 8-1. Formål

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

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

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

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

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

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

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

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

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

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

§ 8-4. Behandling av henvendelser

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

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

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

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

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

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

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

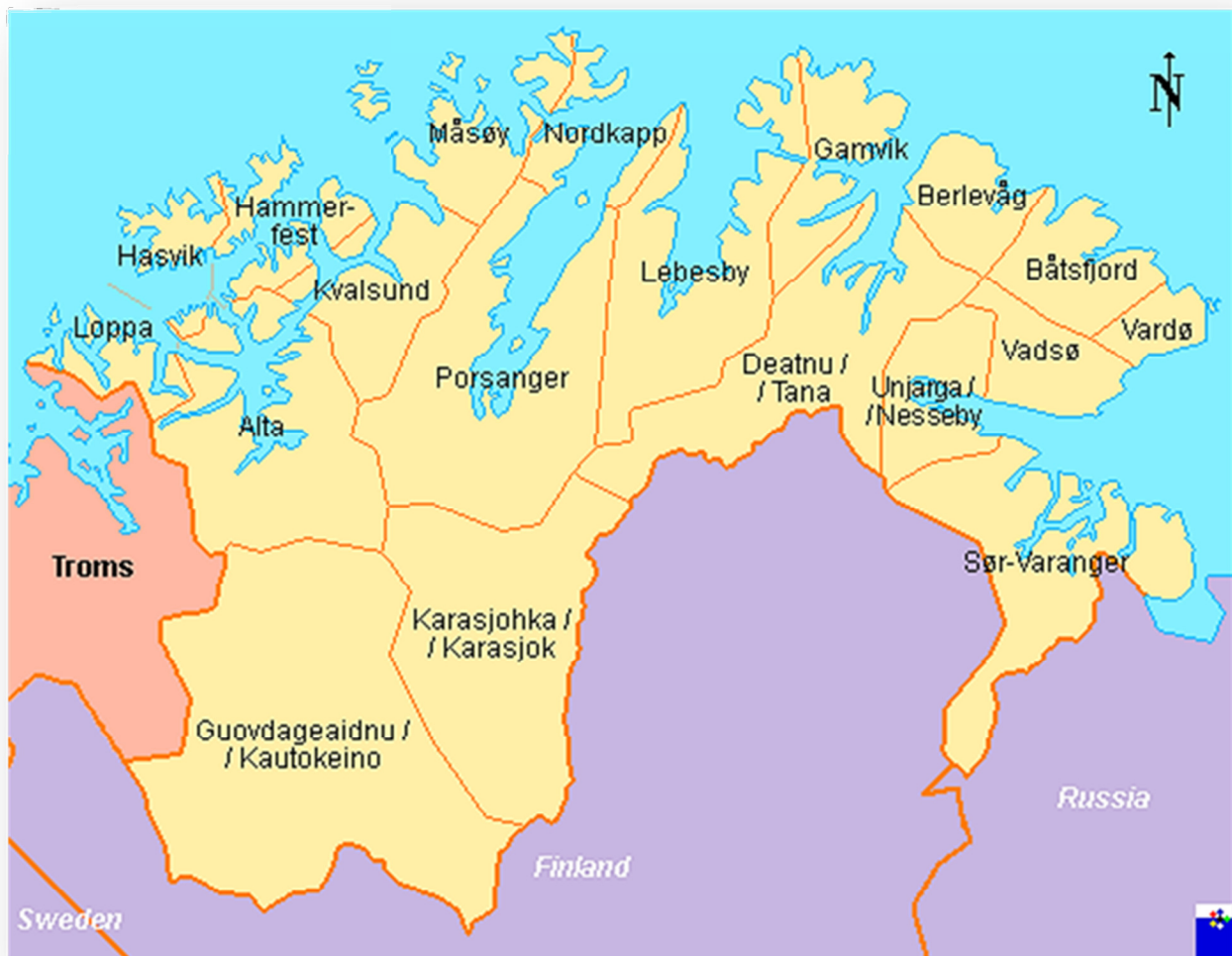
§ 8-8. Forskrifter

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

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

Jahkedieđáhus 2016 Finnmárku

Sámegielat veršuvdna



Áittardeaddjis lea sátni:

Midjiide divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji bargoveagas lea 2016 leamaš dakkár jahki goas olbmot leat minguin váldán oktavuoda mángga ja sierralágan áššečuolmmaid dihtii. Midjiide leat oktavuoda váldimat lassánan, ja viehka olu eanebut go ovdal bivdet olbmot veahki gieldda dearvvasvuodaássiid hárrái. Gieldda dearvvasvuodabálvalus biddjui 2009:s áittardanortnegii, muhto oapmahaččat ja divššohasat leat datte Áittardeaddjis jerran veahki hárvebut dása go spesialistadearvvasvuodabálvalusa guoski áššiide. Dát dahkko vaikke gielddain lea dearvvasvuodasuorggis olu bargat álbmoga ovddas. Mii áittardeaddji bargoveagas leat geahččalan olahit álbmoga dainna dieđuin ahte miige sáhttit leat veahkin jus dat dárbbasuvvo. Mii leat fitnan gielddain, čoahkinastán geavaheaddjiserviiguin, bargan ovttaskas áššiiguin ja leat leamaš mediaságain ja aviisačállosiin. Dasa lassin lea mis facebook-siidu mii jeavddalaččat ođastuvvo.

Dán jagi leatge danne ilus go 44 % min áššehivvodagas máinnaša gieldda dearvvasvuodabálvalusa. Áššečuolmmat doaktárvávtta rájes gitta fástadoaktárii, buohcciidsiiddaide jna. rádjai. Dát leat dehálaš áššit mat máinnašit ovttasdoaimma ja ovttasbarggu siskkáldasat gieldda dearvvasvuodabálvalusas, muhto maiddá gaskal buohcceviesu ja gielddaid. Mii vásihat ja oaidnit ahte dávjá lea dán russolasas boasttovuohta ja váilevaš dieđut čuožžilit. Go mánga doaimmaheaddji fertejit ovttasbargat, de gáibiduvvo árja ja buorre dokumentašuvdna. Dasa lassin lea dehálaš ahte lea buorre gulahallan divššohasain ja oapmahaččaiguin vai divššohasa dálkun ja čuovvoleapmi šaddá riehta ja buori dásis.

Áittardeaddji bargoveagas leat mii 2016:s nannosit giddden fuomášumi boarrásiid dárbbuide árvosaš boarisvuoda ektui. Dát lea dat ahte boares lissa divššohasat galget oažžut dan fuola maid dárbbasit. Juohkehažžii galget leat heivehuvvon veahkkedoaimmat masa maiddá integritehta ja iešmearrideapmi leat laktojuvvon. Oaidnit servodatrieddama mas háliidit ahte boarrásat ássat ruovttus nu guhká go vejolaš, muhto muhtimin lea dát beanta váralaš.

Gahččanbárttit, váilebiebman, oktovuoha ja dorvvuhisvuoha lea dán boadus. Soames boarrásat ballet, leat okto ja ieža háliidit ásahusas orrut. Sii datte fertejit eahpevissis áiggi vuordit guorus saji. Muhtin háve manná nu funet ahte boaresolmmoš ferte buohccevissui go ii sáhte šat ruovttus orrut ja

gielddas ii leat guorus sadji. Dán fertet mii servodahkan jođánit buoridit. Eat sáhte dohkkehit ahte boarrásat dán láhkai fuolahuvvojit.

Finnmárkku divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji

Heette Elisabetta Eskesen

Sisdoallogahallan:

Sisdoallu:

Áittardeaddjis lea sátni	28
1.0 Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji barggut ja doaibma	31
1.2 Doaibmadilit	32
1.3 Bušeahtta	32
1.4 Divššohas-ja geavaheaddji bargometodihkka	33
2.0 2016 jahki Hástalusat/áššečuolmmat	34
2.1 Divššohasdovddiidusat divššohasvásáhusaid ektui	34
2.2 Fástadoaktárat váilot	35
2.3 Doaktárváttat	36
2.4 Boares lissa divššohasat	38
2.5 Gallis váldán oktavuoda gaskal 2014 ja 2016	38
2.6 Áššiid juohkin, váldokategorii ja	39
2.7 Oktavuoda váldimat gieldda dearvvasvuodabálvalusain ja spesialistadearvvasvuodabálvalusain	39
3.0 Spesialistadearvvasvuodabálvalus	39
3.1 Oktavuoda váldimat juhkkjuuvvon iešguđet buohcceviesuide maŋimus gorbma jagi (2014,2015,2016)	40
3.2 Sivát váldit oktavuoda spesialistadearvvasvuodabálvalusain	40
3.3 Váldospesialitehta kategorii ja spesialistadearvvasvuodabálvalus	41
3.4 Vuollekategorii ja spesialistadearvvasvuodabálvalus	41

4.0	Gieldda dearvvasvuoda- ja fuollabálvalusat	45
4.1	Sivva váldit oktavuoda gieldda dearvvasvuodabálvalusain	46
4.2	Váldospesialitehta gieldda dearvvasvuoda-ja fuollabálvalus	46
4.3	Vuollekategoriijat gieldda dearvvasvuoda-ja fuollabálvalus	49
5.0	Jearaldagat	49
6.0	Divššohasbárttit/komplikašuvnnat/ Norsk pasientskadeerstatning	49
7.0	Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji rávvagat dearvvasvuodabálvalussii	50
8.0	Loahpahus	51
	Mielddus: Divššohas- ja geavaheaddjivuoigatvuodálága	
	8. kapihtal	
	Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji	52

1.0 Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji barggut ja doaibma

Finnmárkku divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá gokčat fylkka man areála lea 48 637 km², stuorát ja smávit biđgolaga ássanbáikkiiguin. Fylkkas leat 19 gieldda, main 6 gieldda leat gávvpogat. Stuorámus gávpot lea Áltá, dasto Hámmarfeasta, Girkonjárja, Čáhcesuolu, Várggát ja Honnesváhki. Oktiibuot ássat badjelaš 75 000 olbmo dán fylkkas. Finnmárkku áittardeaddji galgá fuolahit dárogielat, sámegielat, kveanagielat ja vierisgielat ássiid.

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

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

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjit leat hálddahušlaš čat lakton Dearvvasvuođadirektoráhttii, mas lea áittardeaddjilágideapmái formála bargoadiovdasvástádus. Áittardeaddji fuolaha fágalaš doaimmas iehčanasat ja sorjjakeahtta. Fálaldat lea nuvttá ja klieanttat sáhttet leat namakeahtta. Fálaldat lea vuolledását fálaldat ja divššohasat sáhttet váldit oktavuoda sihke finadettiin ja telefonna dahje maila bokte.

Dán jagi lea áittardeaddji meannudan 403 áššečuolmma. Dát lea lassáneapmi 2015 ektui. Áittardeaddji lea 2016:s bargan olles mandáhtas áššiiguin. Dát mearkkaša sihke oktagaslaš áššemeannudemiin mas juohke divššohas, geavaheaddji dahje oapmahaš oažžu min kantuvrras veahki. Dát dagaha ahte dearvvasvuođabálvalus oažžu máhcahemiid bálvalusa daid surggiin mat eai doaimma doarvá bures. Juohke áidna ášši mii bohtá oidnosii lea buorideamen dearvvasvuođabálvalusa kvalitehta. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji lea maiddá čoaččkinastán sihke spesialistadearvvasvuođabálvalusain ja gieldda dearvvasvuođabálvalusain čuožžilahttin dihtii áššečuolmmaid mat divššohasain leat. Riikka divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjitge ovttasbarget sihke gaskaneaset ja riikka bajit eiseválddiiguin. Mii muitalat

daid máhcahemiid ja áššečuolmmaid birra maid álbmogis oažžut. Dát čoačkkimat galget sihkkarastit ahte divššohasaid jietna bohtá ovdan ja gullo.

Doaivvošeimmet ahte jahkedieđáhus šáhtášii leat dehálaš veahkkin dasa ahte dearvvasvuodabálvalusa kvalitehta Finnmárkkus dađis buorránivččii.

Jahkedieđáhus geigejuvvo dearvvasvuodabálvalusa visot instánssaide, ja Dearvvasvuodadirektoráhttii mas lea áittardeaddjilágideami hálddahuslaš ovddasvástádus.

1.2 Doaibmadilit

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji kantuvra lea Hámmarfeastta gávpotguovddázis. Min kanturlanjat leat Boreal transporta dálus Hamnegata 3, hurtigrutakáii ja busseterminála bálldas. Kantuvrras leat 01.01.16 golbma bargi 100 % virggis, guđet leat divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji Mette Elisabeth Eriksen, ráđđeaddi Irene Skjeldnes ja seniorráđđeaddi Odd Oskarsen. Bargiid gealbu lea sihke dearvvasvuodas ja juridihkas. Doaivut ja oaivvildat ahte dát fágagealbu galgá gokčat dan mandáhta mii lea addon divššohas- ja geavaheaddjivuoigatvuodálága olis.

Kantuvra lea oktavuoda váldimiidda rabas dálveáigge di. 08.00-15.45, ja geasseáigge di. 08.00-15.00. Klieanttat sáhttet midjiide čuojahit dahje ieža bohtit min kantuvrii, sáddet maila áššiset birra ja šiehtadit áššemanu hárrái.

1.3 Golmma manimus jagi bušeahtta

Golmma manimus jagi bušeahtta ja rehketoallu:

	2014	2015	2016
Bušeahtta	2.293.000	2.183.156	2.001.604
Rehketoallu	2.201.799	2.081.540	1.938.351

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji rehketoallu čájeha 2016:s uhcibut geavaheami go bušeahtas, mii eanaš oassi lea buohcanruđa ruovttoluottamáksima geažil.

1.4 Divššohas- ja geavaheaddji bargometodihkka

Áittardeaddji vuostáváldá meannudeapmái visot áššiid mat gullet min mandáhtii. Eaŋkiláššit meannuduvvojit oktagaslaččat ja leat jávohisvuodavuođot. Mis lea áššemeannudanvuogádat masa registreret visot áššiid, skánnet visot dokumeanttaid ja dokumenteret barggumet. Dán vuogádaga vuodul ráhkaduvvojit statestihkat fylkkaid ja riikka dásis. Mii geahččalat leat hui uhccán byrokráhtalaččat ja jođánis áššemanuin. Muhtimin čovdašuvvo ášši dušše ovttain telefonságastallamiin. Áittardeaddjis fertejit formálalaš bealit leat ortnet mielde dan láhkai ahte divššohas dahje oapmahaš addá midjiide fápmudusa áššiin bargat. Dát lea danne vai bálvalusbáiki dahje addi galgá midjiide sáhttit addit daid dieđuid maid dárbbášat ášši čuvgemii ja sáhttit dan joatkit meannudeamen.

Duodaleabbot áššiin atnit guhkibut áiggi mánggalágan lahkoniiguin. Dán dahkat álohii ovttasráđiid divššohasain dahje oapmahaččain. Jus dearvvasvuodaveahkis ležžet váilli dahje fuollameahttunvuoda áššit, de sáddejuvvo váidda Finnmárkku fylkkamánii joatkkameannudeapmái ja čielggadeapmái. Fylkkamánis lea gozihanváldi visot dearvvasvuodaveahkkái Finnmárkkus ja áittardeaddjis lea dieđihangeatnegasvuohta dakkár dáhpáhusain main soaitá leat fuollameahttun dálkun.

Divššohaslápmašuvvamis doppiduvvo ášši Norsk Pasientskadeerstatningii árvoštallamii, mas mii sáhttit leat fámo hassan dahje mánggosvuostáváldin. Mii lágidat maiddá čoačkimiid gaskal divššohasa/oapmahačča ja dearvvasvuodabálvalusa go leat čuožžilan dáhpáhusat dahje riiddut maid buoremusat sáhttá ná čovdit. Soaitá leat buorre veahkkin sihke divššohassii, oapmahaččaide ja oarbásiidda ahte deaivvada ja ságastallá unohis diliid birra.

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

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

Lassin lea áittardeaddjis čeahkkimat beroštusservviiguin ja geavaheaddjiservviiguin, oahpahus, ja logaldallan dearvvasvuodáasahusain. Dáppe loktejuvvojit áššečuolmmat mat leat mángasiidda prinsihpalaš lunddot ja dehálaččat.

2.0 2016 jahki Hástalusat/áššečuolmmat

2.1 Divššohasdovddiidusat divššohasvásáhusaid ektui

Go divššohasat váldet ovdan diliid mat dearvvasvuodasuorggis leat dáhpáhuvvan, de dát dávjá gohčoduvvojit «divššohasvásáhussan». Iešalddes lea gal dat riektá, muhto dát leat sin dovddiidusatge. Doahpágiin lea juoga oktasaš, muhto ožžot datte goabbatge mearkkašumi go dat galget ovdan váldot. Dán oktavuodas divššohasvásáhusat dávjá mearkkašit muhtin dili maid divššohas lea dovdan váttisin dearvvasvuodabálvalusa deaivvadettiin. Dát adno muhtin oktavuodain juonin mii dušše dutnje alccet guoská, juoga maid dušše divššohas lea vásihan ja mii ii dárbbáš leat dat duohtavuohhta. Seammas ii oktage sáhte divššohasas váldit su «vásáhusa». Divššohasvásáhus ii leatge danne makkárga duohtavuohhta, go dearvvasvuodabargiin lea dávjá eará duohtavuohhta. Geas de lea riektá? Dát ii soaitte leat dat deháleamos, muhto ahte duođas váldá dan maid divššohas muitala.

Min logaldallamiin dearvvasvuodasuorggis lávet jearrat gii galgá dearvvasvuodabálvalusain leat duhtavaš? Ja mo galgá dán gávnnahit? Buohkat dieđus vástidit ahte divššohasat dat galget leat duhtavaččat, ja ahte sin vástádusat dahje muitalusat dat leat dehálaččat. Gažaldahkan šaddá de ahte leago duođalašvuodas nie? Jáhkkmis leat divššohasvásáhusat dehálaččat, muhto doaba bidjá dávjá gaskka gaskal divššohasa duohtavuodá ja bargiid duohtavuodá.

Mánnga divššohasa dadjet ahte háliidivččii váldit ovdan áššiset vai eará divššohasat eai dárbbášivčče vásihit dan seamma, ja ahte dáhtošedje kvalitehta buoriduvvot. Sii eai jurddaš dušše iežaset birra go bohtet divššohasáittardeaddji lusa. Liikká dovdet sihke áittardeaddji ja divššohasat ahte «divššohasvásáhusat» doaba sáhtta kvalitehtabarggus adnot hui unnán konstruktiiván.

Riikka divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjit vuostávdidet divššohasain ja oapmahaččain jahkásaččat sullii 15- 16 000 máhcaheami, ja skáhppojit viehka olu mitalusaid, historjjáid, vásáhusaid ja dovddiidusaid. Vásáhusaid ii sáhte álo mohkastit leat juoga subjektiiivalažžan ja mat eai oppa soaitte geavvange. Dát leat divššohasaid dovddiidusat daid olu deaivvademiin seagas ja juhkkovuvvon dearvvasvuodábálvalusain. Finnmárkku áittardeaddjikantuvrras leat boahhteáiggis eanet dihtomielas doabageavaheamis ja geavahat eanet «divššohasdovddiidusa» doahpaga, go justa dán birra han leage. Divššohasaid mitalus ferte leat dehálaš dearvvasvuodábálvalusa joatkka kvalitehtabarggus.

Case: Muhtin divššohas váldá áittardeaddjiin oktavuoda maŋgil go buohcceviesus lea leamaš muhtin áiggi. Doppe son dovda ahte badjelgehččojuvvo, ferte vuordit eahpegovttolaš guhká go čuojaha, eaige divššárat beroš su givssiin. Buohcceviesu beales adno dát subjektiiiva divššohasvásáhussan. Divššohasa atnet hui hearkin.

2.2 Fástadoaktárat váilot

Áittardeaddji oažžu divššohasain ja oapmahaččain dávjá máhcaheami danne go sii leat duššástuvvan váilevaš oktilašvuoda dihtii fástadoavttirlágideamis. Ovtto lonuhit fástadoaktára iešguđet sadjásaččaid gaskka guđet oanehis áiggi barget, vádduda dálkuma ja čuovvoleami. Divššohasat dovdet eahpedorvvu go doaktáris eai leat su birra dieđut. Dálkun, dálkkaslisttaid doppideamit/divodeamit/nuppástuhttimat leat ovdamearkkat mat sáhttet šaddat váilevažžan go doavttir illá astá lohkat buot divššohasaid birra mat su listtus leat. Guhkálmas buohcciide ja earáin guđiin leat duodalaš dilit, dát dagaha balu ja hirbmat eahpedorvvu. Áittardeaddji gulaskuddá gielddaiguin dán birra ja diehtá ahte dat duodas barget doaktáriid oažžut báikái. Dassáži ii leat muhtin gielddain eará go geavahit sadjásaččaid. Muhto dát dovdo divššohasaide hui duđaheapmin. Divššohasa eallimis lea fástadoaktáris hirbmat dehálaš sadji, sii leat ollislaš dearvvasvuodábálvalusas ieš **váimmus**.

Spesialistadearvvasvuodábálvalusa iskkadeamit ja dálkumat dahkkojit ovttas fástadoaktáriin guhte ovddasvástida joatkka čuovvoleami ja oktiiheiveheami. Dalle ádde juohkehaš ahte ii sáhte nu bures doaimmat, jus dávjá galggaš lonuhit fástadoaktára. Áittardeaddji diehtá ahte čađat leat bargamin mángga dásis oččodeamen doaktáriid Finnmárkui.

Case: Muhtin divššohas váldá oktavuoda áittardeaddjiin go son šaddá lonuhit sadjásaš doaktára juohke nuppi vahku. Divššohas lea bissovaš bávččasdálkumis mii gáibida ahte dálkasat sutnje čállojit jeavddalaččat. Dáinna moivejuvvo, go sadjásaš doaktárat eai čuovvul. Divššohas headástuvvá ja eallinkvalitehta sakka hedjona. Áittardeaddji ferte váldit oktavuoda gielddabajitdoaktáriin guhte muhtin áigge geažes čorge dán ášši.

2.3 Doaktárváttat

Finnmárkku divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji meannudii jeavddalaččat oktavuoda váldimiid mat laktásit fáhkkaveahkkái, goas divššohasat leat hilgojuvvon vuosttas geardde. Áittardeaddji danne gávnna ákka oanehaččat čilgestit guđe regelat leat fáhkkaveahkkediliin.

Fáhkkaveahkkin oaivvilduvvo dakkaviđe, jus ii leačča hárálaš vuordit veaháš áigge.

Rievttálaš vuolggasadjin lea ahte juohkehaš guhto orostallá riikkas sáhtta gáibidit fáhkkaveahki go dasa lea áibbas dárbu. Dát vuoigatvuohta čuovvu divššohas- ja geavaheaddjivuoigatvuođalága (pasrl) §§ 2-1a vuosttas lađđasa vuosttas čuoggá ja 2-1b vuosttas lađđasa, mat goappašagat čuodjaba: "Divššohasas lea vuoigatvuohta fáhkkaveahkkái." Dát mearkaša ahte divššohasas lea vuoigatvuohta fáhkkadearvvasvuođaveahkkái sihke gielddas ja spesialistadearvvasvuođabálvalusas, vrd. Dearvvasvuođa - ja fuollabálvaluslága (hol) §.3-5 ja spesialistadearvvasvuođalága (sphi) § 3-1. Dát vuoigatvuohta dearvvasvuođaveahkkái lea beroškeahttá guđe stáhtus divššohasas lea, nappo lea go divššohas norgga riikkavuloš, lea go orrunlohpi vai ii.

Spesialistadearvvasvuođabálvaluslága § 3-1 mielde galget "... buohcceviesut ja riegdahhtinlanjat dakkaviđe vuostávdit divššohasaid... jus dat veahkki maid ásahus dahje ossodat sáhtta addit lea áibbas dárbbaslaš". Gulahalli geatnegasvuohta gielddaide čuovvu hol. §.3-5 vuosttas lađđasis, vrd. nuppi lađđasa, mii váguha gieldda «*dakkaviđe fállat dahje addit dearvvasvuođa- ja fuollabálvalusaid juohkehažžii... ovddasvástádus fáhkkaveahkkái...*».

Geatnegasvuohta addit fáhkkaveahki jus dat lea áibbas dárbbaslaš, lea beroškeahttá das lea go gieldda doaktárvákta vai helseforetaka fáhkkavuostáváldi, ovdamearka dihtii buohcceviessu vai klinihkka. Fáhkkaveahkkedilit sáhttet leat; «*duođalaš lápmašuvvamat, heaggavára infekšuvnnat, geahpesboalddáhagat, duođalaš psykosat, dáktedoadjin, garra čoavjebákčasat dahje hehttet garra bávččasdiliid jna.*». Garra bávččasdilit

fátmmastuvvojit maiddáí fáhkka dearvvasvuodaveahki vuoigatvuhtii, muhto ii fal vuoigatvuhtii bissovaš bávččasgeahpedeapmái. Fáhkka veahki vuoigatvuhta gusto buot divššohasjoavkkuide.

Geatnegasvuhta addit fáhkka veahki lea dárkilat muddejuvnon dearvvasvuodabargiidlága (hpl) § 7:s mas celko ahte «*dearvvasvuodabargit galget dakkaviđe addit dan dearvvasvuodaveahki maid nákkejit go ferte navdit ahte veahkki lea áibbas dárbblaš*». Dát lea iehčanas geatnegasvuhta mii gullá dearvvasvuodabargiide. Mii áibbas dárbblaš lea, sáhttá dihto láhka leat árvvu mielde, go juohke fáhkka veahkkedilli ii dárbbáš leat nu.

Daid háviid fertejit dearvvasvuodabargit bidjat vuodđun daid dieđuid maid leat divššohasas ožžon ja su dávdamearkkaid. Dearvvasvuodabargiide sáhttá danne leat váttis árvvoštallat leat go dákkár fáhkkadilit.

Jus dearvvasvuodabargit eahpidit divššohasa dearvvasvuodadili hárrái, de leat sii geatnegasat dahkat dárbbáš iskkademiid. Veahkki galgá aŋkke álohii leat fágalaččat hárálažžan hpl. §.4 mielde.

Go divššohas váldá oktavuoda doaktárvávttain dahje fáhkkavehkiin fáhkka veahkkedilis, de lea oažžun dihtii veahki justa dán gillámuššii. Dalle lea divššohassii mearrideaddji dehálaš oažžut dili čielggaduvvot hui jođánit.

Fuomášuhttit muđui ahte fáhkka veahkkedilit eai gáibit miehtama vuoigatvuodavuodđun. Vuodustussan lea ahte sihke áigi sáhttá leat snoakkis ja dilli heahttái. Mo dal leš, de ferte dalánaga bidjat vuodđun ahte dálkuma miehtan lea juo addon divššohasa oktavuoda váldimis.

Case: Nuorra rávis divššohas buohccá garrasit garra bákčasiiguin čielggis, olggiin ja lea dávdadovdu. Son ohcala doaktárvávtta, muhto sáddejuvvo ruoktot. Divššohas hedjona ain, bákčasat lassánit ja váldá mángii oktavuoda doaktárvávttain ja fástadoaktáriin. Loahpas lea divššohasas hirbmat alla febar ja bearaš ferte dahkat juoidá. Son biddjo buohccevissui fáhkkan ja dárbbáša ovdáneaddji dálkkodeami guhkes áiggi. Ášši váidojuvvo divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjái.

2.4 Boares lissa divššohasat

Dát lea stuorra joavku divššohasain, dávjá mánggalágan dávdadiliiguin. Eanaš boarrásat birgejit bures ja dovdet ahte hálddašit beaivválaš bargguideaset. Sii áinnas áiggošedje ruovttus orrut nu guhká go dovdet iežaset oadjebassan. Mánggas birgejit maiddáí guhká ruovttubuohccedivššuin ja geavatlaš vehkiin.

Go buohcanvuolta ja lissa laská, de mánggas háliidit oažžut bissovaš saji ásaahas dahje dálus oktan birrajándora fuolain. Dát mearkkaša ahte sis leat bargit guđet leat olámuttus eanaš áigge jándoris veahkehan dihtii visot biebmama rájes gitta dikšui, doaimmaide ja eará beaiválaš bargguid rádjai. Mii diehtit ahte ii leat álohii nu. Boarrásat šaddet orrut ruovttus ruovttudivššu veagas menddo guhkes áiggi, go gielddas eai leat doarvái buohcciidsiidasajit. Beavvit orrot dorvvoheamit, gahččanbárttit bávččagis doadjimiiguin, ja boarrásat soitet guhká veallán ovdal go veahki ožžot. Dementa olbmot orrot guhká ruovttus go sis leat oapmahaččat guđet dahket máđohis barggu, muhto oapmahaččatge váibet ja dárbbasit geahpedanveahki. Áittardeaddji oažžu máhcahemiid das ahte lea menddo heajos fállaldat dementa ruovttuássiide. Dát guoská earret eará geahpedansajiide, váilevaš doarjjaolbmuid ja guhkesáigesajiide buohcciidsiidain. Oapmahaččat váibet rahčamiin go dahket dan maid nákkejit. Giella fertešii diehtit mo dilli lea buot ruovttuássi dementabuohcciin. Danne vai ovdagihit dihtet guđelágan fállaldagat dárbbasuvvojit geahpedansajiid, doarjjaolbmuid, doaimmaid ja geavatlaš veahki jna. dáfus.

Case: Oapmahaččat váldet oktavuoda áittardeaddjiin go sin eadni dárbbasišgođii hirbmat olu veahki ja dárbbasa geahču ja veahki 24 diimma jándoris. Sii eai sáhte vuolgat gosage, ja fertejit mángii beaivái fitnat eatni geahččamin. Eatnis lea ruovttubuohccedikšu, muhto go oapmahaččat bohtet, de lea son searnggas veallámin divššokeahtta, gárvokeahtta ja borakeahtta. Eadni orro hui heajosmielas. Oapmahaččat háliidivčče bissovaš buohcciidsiidasaji ja dán vuorddedettiin, de guhkibuš oanehisáigeorruma. Dilli lea šaddan gierdameahtun sihke boarrásii ja oapmahaččaide.

2.5 Gallis váldán oktavuoda gaskal 2014 ja 2016

2014	360
2015	361
2016	403

2.6 Áššiid juohkin, váldokategoriija

Spesialistadearvasvuodabálvalus	191 ášši
Giellada dearvasvuoda- ja sosiálabálvalus	147 ášši
Eará (Nav, bálnedikšu, suorggit gulakeahtta áittardeaddji mandáhtii)	65 ášši

2.7 Oktavuoda váldimat gieldda dearvvasvuodábálvalusain ja spesialistadearvvasvuodábálvalusain

56 % oktavuoda váldimiin gusket spesialistadearvvasvuodábálvalussii

44 % oktavuoda váldimiin gusket gieldda dearvvasvuoda- ja fuollabálvalussii



3.0 Spesialistadearvvasvuodábálvalus

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

Eanaš oažžut áššiid dáid helseforetakain:

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

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

Mánnga finnmáarkolačča dálkoduvvojit Davvi-Norgga Universitehtabuohcceviesus sihke psykalaš ja somáhtalaš gillámušaid ovddas. UNN` dábálaš psykiatralaš klinihkas lea rávisolbmopsykiatriija guovddášbuohcceviessodoaibma Finnmárkku ovddas. Muhtin oktavuoda váldimat bohtet maiddáí priváhta buohcceviesuin main lea dahje ii leat šiehtadus Davvi dearvasvuodain.

3.1 Oktavuoda váldimat juhkkovuvvon iešguđet buohcceviesuide manimuš golbma jagi (2014,2015, 2016)

	2014	2015	2016
Dearvasvuohhta Finnmárku, klinihkka Hámmarfeasta	97	88	71
Dearvasvuohhta Finnmárku, klinihkka Girkonjárga	32	33	28
D-Norgga universitehtabuohccev.	66	52	53
Eará buohcceviesut	5	9	14

3.2 Sivt váldit oktavuoda spesialistadearvasvuodabálvalusain:

60 % oktavuoda váldimiin gusket bálvalusaide

19 % oktavuoda váldimiin gusket vuogádahkii ja áššemeannudeapmái

21 % oktavuoda váldimiin gusket vuoigatvuodaide



3.3 Váldospesialitehta kategoriija spesialistadearvvasvuodábálvalus

Kirurgiija	93
Psykalaš dearvvasvuodasuddjen	18
Sismedisiidna	14
Onkologiija	9
Nevrologiija	8
Riegádahttinveahkki ja nissondávddat	5
Gárrenmirkosorjjasvuolta ja eará sorjjasvuolta	4
Dábálaš bálvalusat	16
Čalbmedávddat	4

3.4 Vuollekategoriijat spesialistadearvvasvuodábálvalus:

Ortopedalaš kirurgiija	36
Dábálaš kirurgiija	20
Gastroenterologalaš kirurgiija	17
Buohccesáhttu	15
Psykalaš dearvvasvuodasuddjen rávisolbmot	14
Onkologiija	9
Nevrologiija	8
Geahpesdávddat	5

Statestihkkii mearkkašumit:

Kirurgiija:

2016:s ledje kirurgiijas 92 oktavuoda váldima. Dát lea eanet go 2015:s (82). Kategorijii gusket gastroenterologalaš kirurgiija, dábálaš kirurgiija, suotnakirurgiija, oalul- ja ámadadjokirurgiija, nevrokirurgiija, ortopedalaš kirurgiija, plastihkkakirurgiija, thoraxkirurgiija og urologiija. Váiddasivat kirurgiija ektui leat hui seammaláganat go ovddit jagiid, ee. dálkundoaimmat, diagnostiseren, váilevaš dagaldumit/vuogádatváillit, iešžasmáksimat, heajos láhtten, dálkunbáikki válljen (ieš válljet buohcceviesu), váilevaš dieđiheapmi ja vuordináigi.

Váidojuvvo ahte lea guhkes vuordináigi maŋgil vahágahttima, divššohasat fertejit dán geažil guhká leat bákčasiiguin ja guhkiduvvon buohccidieđihemiin. Soames divššohasain vuolšugoahatá čuohtademiid maŋgil ja leat šaddan liigegolut ja gillámušat. Divššohasvahágahttin ja komplikašuvnnat čuožžilit dieđus čuohtadeami oktavuodas. Muhtin dáid áššiin sáddejuvvojit Norsk Pasientskadeerstatninga árvoštallamii ahte lea go divššohasas buhtadussii vuogatvuohhta.

Kategorijja Sismedisiidna:

2016:s ledje sismedisiinnas 13 oktavuoda váldima. Dát lea njiedjan 2015 (28) ektui. Kategorijii gullet varradávddat, dialysa, endokrinologiiija, suolbmudandávddat, geriatriija, váibmodávddat, infekšuvdnamedisiidna ja geahpesdávddat.

Váiddasivat sismedisiinna dáfus leat ee. dálkundoaimmaid, diagnostiserema, dálkkodeami, fuolalaš veahki, čuovvoleami, dagaldumiid ja vuorgináiggi birra.

Soames divššohasat oaivvildit ahte ožžot menddo heajos dálkuma dávddas ovddas eaige čuovvoluvvo doarvái bures. Divššohasat ja oapmahaččat váidalit báikebuohcceviesu ja regiuvdnabuohcceviesu gaskasaš váilevaš ovttasbarggu hárrái. Go báikebuohcceviessu ii nákke dálkut divššohasa, de berrešii regiuvdnabuohcceviessu leat boahtte dálkunbáikin. Divššohasaide ja oapmahaččaide sáhttá leat váttis áddet ahte regiuvdnabuohcceviesus ii leat álohii áhppi vuostávdidit divššohasaid go dat lea sávahahtti.

Kategoriija Mánát, riegádahttin ja nissondávddat:

2016:s ledje dáid surggiin 9 oktavuoda váldima. Dát lea njiedjan 2015 (12) ektui. Kategoriija fátmasta mánnádávddaid, njuorat medisiinna, obstetriikka ja dábálaš gynekologiija.

Váiddasivat mánát kategoriijas: lea guoskan váilevaš ovttasbargui gaskal doaktárvávtta, báikebuohcceviesu ja regiuvdnabuohcceviesu. Váhnemat leat ieža ferten rahčat vai sin guldalit ja dálkun álggahuvvo. Riegádahttin ja nissondávddat: Komplikašuvnnat čuohpademiin riegádahttimis, váidin mo bargit riegádahttinossodagas láhttejit, ja váidin mo dieđut johtet gaskal dálkkodeaddji klinihkaid.

Kategoriija Čalbmi/beallji, revmatologiija:

2016:s ledje dáid surggiin 9 oktavuoda váldima. Dát lea njiedjan 2015 (20) ektui. Kategoriija fátmasta čalbmedávddaid, beallje/njunne/čottadávddaid ja leasmedávddaid/givssiid.

Váiddasivat čalbme/beallje ja leasmi fátmastit divššohasaid váidagiid mat leat maŋnonan dálkun ja váilevaš čálalaš doppelapmi, dálkkaslaš dálkuma oalgeváikkuhusat, váilevaš dearvvasvuodaveahkki ja láhtten. Váidojuvvo menddo guhkes vuordináiggi hárrái ja divššohassii lea šaddan vuolši dán geažil. Lea maiddái váidaluvvon heajos láhttema dihtii. Lassin váidaluvvo go moivejuvvo doppidemiiguin nu ahte divššohasat ožžot lassi goluid dan dihtii.

Kategoriija Psykiatriija ja gárrenmirko:

2016:s ledje psykiatriijas ja gárrenmirkkos 16 oktavuoda váldima. Dát lea veaháš njiedjan 2015 (20) ektui. Kategoriija fátmasta psykalaš dearvvasvuodasuddjema mánáide ja rávisolbmuide, dasa lassin gárrenmirkosorjjasvuoda.

Váiddasivat psykiatriijas ja gárrenmirkkos lea dan hárrái go lea váilevaš dálkun ja čuovvoleapmi, boasttodálkun, bealatvuohta ja sivat journalačállima ja diagnosa ektui.

Soames divššohasat oaivvildit ahte ožžot menddo unnán, menddo olu dahje boasttodálkasiid. Divššohasat oaivvildit sin ožžon boasttodiagnosa ja dálkuma,

ja háliidit dán nuppástuhttot. Soames divššohasat oaivvildit ahte leat boasttodieđut sin birra sin journalas ja dáhtošedje dáid divvojuvvot dahje sihkkujuvvot. Divššohasat váidalit ahte eai oaččo dearvasvuodaveahki go dan dárbbasit, sii doppiduvvojit dálkumii spesialistta lusa, muhto lea menddo guhkes vuordináigi. Muhtin váidagat lea dan birra go lea heajos ovttasbargu gaskal spesialistadearvasvuodábálvalusa ja gieldda dearvasvuodábálvalusa, dát ii doaimma ja divššohas dat dainna gillá. Dát geavvá hui dávjá medikamentealla dálkuma ektui. Váidaluvvo boasttovuođaid hárrái go bákkuš biddjojit buohcceásahussii, gosa divššohas datte ii livččii galgan bákkuin šaddat. Dasa lassin váidaluvvo váilevaš dálkun gárrenmirkováttisvuodaid hárrái.

Kategoriija Dábálaš bálvalusat/sáhttu:

2016:s ledje dábálaš bálvalusain/sáhttu 15 oktavuoda váldima. Dát lea veaháš lassáneapmi 2015 (10) ektui. Kategoriija fáttmasta buohccesáhtu, AMK/buohccebiilla ja AMK-guovddáža.

Váiddasivat dábálaš bálvalusaid, sáhttu hárrái, leat ee. mo Pasientreiser gieđahallá divššohasaid guđet váldet oktavuoda go áigot buohccesáhtu. Divššohasat váidalit ee. muhtin bargiid láhttema go váldet oktavuoda mátkki dingot. Sii váidalit iežasoasi hárrái mátkkiin, divššohasat oaivvildit ahte eai oaččo máksot daid goluid ovddas mat sis duodaid leat go leat leamaš dálkumis. Váidaluvvo ahte eai mávsse daid oapmahaččaid goluid guđet leat leamaš mieđušteaddjin sin lagamuččaide. Soapmásat váidalit váilevaš oktavuoda hárrái Pasientreiseriin, divššohasat eai oaččo vástádusa go geahččalit čuojahit mátkki dingomii. Muhtin váidagat leat makkár vuoigatvuodát Pasientreiseris leat dearvasvuodadieđuide ovttaskas divššohasa birra go son galgá dingot mátkki. Divššohasat dovdet iežaset vihkkujuvvo aitosáš ulbmiliin/áigumušain dálkuma hárrái mii geavvá min regiuvna olggobealde. Soapmásat váidalit go lea menddo guhkes vuordináigi ruovttuvuolgiin buohcceviesus. Soames divššohasat vulget árrat iđida eaige leat ruovttus ovdal maŋŋit eahkeda, mii šaddá hirbmat gáibideaddjin ja lossadin. Dát vuodustuvvo ruhtadiliin ja govttoleamos mátkevugiin.

Kategoriija Onkologijja/nevrologijja:

2016:s ledje onkologijjas/nevrologijjas 16 oktavuoda váldima. Dát lea lassáneapmi 2015 (8) rájes. Kategoriijii gullet borasdálkun ja divššohasat nevrologalaš dávddaiguin.

Váiddasivat onkologijjas gusket hilgumii, dálkumii áigemearrái, diagnostiseremii, diehtujuohkimii ja dálkkodeapmái. Nevrologijii gusket váidagat dálkunbáikki válljemii, dagaldumiide, fuolalaš veahkkái, dálkkodeapmái, diehtujuohkimii ja diagnostiseremii.

Váidaluvvo doaresfágalaš ovttasbargui gaskal bálvalusbáikkiid go soames divššohasas lea seagáš nevrologalaš gillámuš ja eará somahtalaš dávda. Váidaluvvo dálkumis nevrologijja ektui, divššohas ii dovdda ahte su guldalit medisinerema dáfus. Okta váiddasivva lea váilevaš dálkun ja čuovvoleapmi nevrologalaš gillámuša ektui. Soames oapmahaččat/divššohasat váidalit ahte lea heajos čuovvoleapmi borasdálkuma hárrái ja dan manus mii galgá čuvvojuvvot. Váidaluvvo váilevaš ovttasbarggus gaskal fástadoaktára ja spesialistadearvvasvuodabálvalusa, divššohas šaddá guovtti ásausa gaskii iige oaččo dárbblaš dálkuma ja čuovvoleami. Soames divššohasat váidalit váilevaš dieđuin sin dávdda ektui. Okta váiddasivvan lea váilevaš ovttasbargu gaskal báikebuohcceviesu ja regiuvdnabuohcceviesu, divššohas sáddejuvvo ruoktot heajos dilis iige oktage váldde ollislaš ovddasvástádusa.

4.0 Gieldda dearvvasvuoda- ja fuollabálvalusat

Gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalusat váldojuvvo divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiortnegii lánkanuppástusas 1.9.2009. Dát fátmastit bálvalusaid ja doaimmaid Dearvvasvuoda- ja fuollabálvaluslága 24.6.2011 nr. 30 mielde. Gielddat galget fuolahit dárbblaš dearvvasvuodabálvalusa juohkehažžii guhte ássá dahje oroda gielddas. Ortnet lea doaibman juo badjelaš 7 jagi ja oktavuoda váldimat gielddain molsašuddet veaháš. Maŋimuš jagi lea oktavuoda váldimat čielgasit lassánan. 2016:s leat leamaš 147 oktavuodaváldima dan ektui go 2015:s ledje 103.

4.1 Sivat váldit oktavuoda gieldda dearvasvuodabálvalusain:

60 % oktavuoda váldimiin gusket bálvalusaide

24 % oktavuoda váldimiin gusket vuoigatvuodaide

16 % oktavuoda váldimiin gusket vuogádahkii ja áššemeannudeapmái



4.2 Váldospesialitehta gieldda dearvasvuoda- ja fuollabálvalus

Guorahallan, diagnostiseren ja dálkun 95

Eará dearvasvuoda- ja fuollabálvalusat 41

Sosiála, psykososiála ja medisiinnalaš habiliteren- ja rehabiliteren 5

Veahkki lihkohisvuodain ja eará fáhkkatlaš diliin 3

Dearvasvuodaovddideaddji ja eastadeaddji bálvalusat 3

Áhpehisdilli ja mánnáoážžun 1

4.3 Vuollekategoriijat gieldda dearvasvuoda- ja fuollabálvalus

Fástadoavttir 84

Buohccesáhttu 17

Dearvasvuodabálvalusat ruovttus 12

Doaktárvákta 12

Buohcciidsiida 11

Áigeráddjejuvvon orrun ásahas 8

Geavaheaddjistivren persovnnalaš veahkki 6

Mearkkašumit statestihkkii:

Guorahallan, diagnostiseren ja dálkun:

2016:s ledje dán kategoriijas 95 oktavuoda váldima (eanaš váidaluvvo fástadoaktára hárrái). Kategoriiji gusket fástadoavttir, doaktárvákta, giddagasdearvvasvuodabálvalus ja buohccesáhttu. Váidaleamit gusket dálkundoaimmaide, bálvalusaid jávkamiidda/geahpedeapmái, diagnostiseremii, iežasosiide, doppideapmái, dálkumii, fuolalaš veahkkái, láhttemii, dagaldumiide ja váilevaš árvvolašvuhtii bálvalusas.

Eanaš váidaluvvo go ii leat fástadoavttir, mii Finnmárkkus lea stuorra váttisvuhtan. Ovtto leat ođđa sadjásaččat fástadoaktára ovddas, guđiin fas lea sadjásaš sadjásačča ovddas. Dát čuohcá áinnas bissovaš buohcci divššohasaide guđet dárbbasit oktilašvuoda ja čuovvoleami dakkár fástadoaktára beales guhte sin dearvvasvuodadili dovda bures. Mánnga divššohasa dovdet iežaset vihkkjuvnon, fástadoaktára sadjásaš geahpeda dahje váldá eret dálkasiid maid divššohas lea geavahan mánnggaid jagiid, ja divššohas dan dihtii sihke duššástuvvá ja heađástuvvá. Hirbmat stuorra váttisvuhtan lea šaddan go fástadoaktára sadjásaš fáhkka heaittiha medikameantta mii divššohassii lea čállon spesialistadearvvasvuodabálvalusa (bávččasklinihka) beales. Dát lea dakkár árvoštallan mii sáhtta divššohasa heggii ja dearvvasvuhtii leat váralaš. Gáibiduvvo dihto geahpedanplána jus áigumuššan lea geahpedit medikameanttaid ja dat berrešii dahkkot ovttasráđiid dan suorggi spesialisttain. Soames divššohasat váidalit go lea váilevaš ja menddo heajos čállon doppideapmi, go divššohas ii oaččo spesialistadearvvasvuodabálvalusas dan dálkuma maid galggašii. Váidaluvvo maddái láhttema hárrái. Dát soaitá leat go fástadoaktáriid ovddas leat ovtto ođđa sadjásaččat, guđet eai dovdda divššohasa doarvái bures, ja divššohas dovda ahte son boastut áddejuvvo ja hejot meannuduvvo. Dasa lassin leat muhtin váidalusat giellaváttisvuodaid ektui go doaktárat leat amasgielagat ja šaddá boasttoáddejupmi gaskal divššohasa ja doaktára.

Muhtin váidagat leat leamaš doaktárváktaortnega hárrái. Váidaluvvo earret eará go divššohasat gildojuvvojit boahit doaktárvávtta lusa, vaikke leage duodalaš dávda. Divššohasat eai váldojuvvo duođas ja sáddejuvvojit ruoktot iige áššiš gártta mihkkege. Doaktárváktaortnega giieldima váikkuhus lea gártan

fáhkkalágideamit buohccevissui, mii ii livččii dárbbášuvvon jus divššohasat livčče ožžon dan dálkuma juo vuosttas fitnamis.

Case:

Muhtin klieanta roasmohuvai moadde jagi dassái duođalaš lihkohisvuodas. Váidi lea dál rádjerihkot. Lihkohisvuoda geažil čállojuvvo váidái dálkašat mánggalágan medikameanttaiguin, bávččasklinihka -spesialistadearvvasvuodabálvalusa beales. Dát dálkun doaimmai áibbas bures. Go sadjásaš doavttir šattai váidi fástadoavttir muhtin áigái, de mearridii sadjásaš doavttir váidis seammás heaittihit dáid dálkasiid. Dát dahkkui váidi dieđekeahtá. Jeavddalaš ávžžuhusain ii ožžon váidi goassige čilgehusa dán mearrádusa duogáži. Áittardeaddji váldá ášši ovdan guoski sadjásaš doaktáriin, muhto biehttaluvvo. Ášši danne sáddejuvvo fylkamánnii joatkkameannudeapmái. Sadjásaš doaktára mearrádusa bohtosin biddjui váidi fáhkka buohccevissui ja sirdui maŋgil rehabiliterenguovddáži. Váidi lea dál ruovttoluotta ožžon fásta dálkasiidis.

Ášši bohciidahtá muhtin prinsihpalaš gažaldagaid das ahte man olu vuođđodoavttir sáhtá geahpedit dahje váldit eret dálkasiid maid alibut meannudandássi lea mearridan. Go divššohassii mearriduvvojit dálkasat omd. bávččasklinihkas, de lea dát diehttelasat dahkkon heivehan dihtii mánggalágan dálkasiid mat doibmet divššohassii duhtadahttin. Váldit eret dahje geahpedit ásahuvvon bávččasstivrema, galgá geavvat geahpedanplána mielde. Muđui galgá dát dahkkot ovttas divššohasain, nu go láhka gáibida.

Dálkasiid váldit eret, sáhtá divššohassii mearkkašit dihto heagga- ja dearvvasvuohavára. Áittardeaddji danne rávvešii ahte daid háviid go sáhtášii váldit eret dahje geahpedit dálkasiid, de berrešii dahkat dan ovttas bávččasklinihkain.

Eará dearvvasvuoda- ja fuollabálvalusat:

2016:s ledje dán kategoriijas 41 oktavuoda váldima. Kategoriijii gullet geahpedanveahkki, mánnádálut, váttis dilálaččaide dálut, geavaheaddjidáfot persovnnalaš veahkki, beaivefálaldat, birrajándora fuollaásahus gárrenmirkosorjjasvaččaide, dearvvasvuodabálvalusat ruovttus, fuolladálut, fuollabálká, geavatlaš veahkki ja oahpahus ja ráđit/bagadus, doarjjaolmmoš, buohcciidsiida ja áigeráddjejuvvon orostallan ásahusas.

Váidagat dás gusket biehttaleapmái, bálvalusaid eret váldimiidda/geahpedeapmái, doaimmaid váilevaš álggaheapmái, fuolalaš veahkkái, dagaldumiide, ášemeannudeapmái ja árvvolašvuhtii bálvalusas. Olu dáid váidagiin bohtet lunddolaččat oapmahaččain, go mánggas dáid divššohasain eai nagot ieža ovddidit váidaga. Muhtin váidagat gusket dálkumii mat leat boarrásiid várás buohcciidsiiddain sihke dálkasiid ja divššu hárrái. Leat maddái váidagat dasa ahte váilot buohcciidsiidasajit, divššohasat guđet leat dan mađe heittogat ahte berrešedje leat buohcciidsiiddas, eai oaččo saji vaikke livččiige dasa dárbu. Muhtin váidagat gusket ruovttubuohccedikšui ja

dan (váilevaš) dikšui mii das lea. Leat leamaš váidagat váilevaš IP-plánii ja ovddasvástádusjovkui daid divššohasaide guđet dan dárbbášit. Soames váidagat leat geavaheaddjidáfot persovnnalaš veahki hárrái go dan lea váttis oažžut doaibmat. Divššohasat gal leat ožžon BPA, muhto eai leat bargit guđet sáhttet dan bargat. Eará divššohasaide biehttaluvvo BPA, vaikke dan dárbbášitge.

Sosiála, psykososiála ja dálkkaslaš habiliteren- ja rehabiliteren:

2016:s ledje dán kategoriijas 5 oktavuoda váldima. Kategoriijii gullet ergoterapiija/veahkkeneavvut, fysioterapiija, logopeda, oktagaslaš plána ja koordinahtora. Váidagat gusket dálkundoaimmaide, diehtujuohkimii, fuolalaš veahkkái ja diagnostiseremii.

Dán kategoriijas leat unnán váidagat. Váidaluvvo eanaš gieldda dearvvasvuodabálvalusa ja spesialistadearvvasvuodabálvalusa gaskasaš váilevaš oktiiheiveheami hárrái daid divššohasaid ektui guđet dan dárbbášit.

5.0 Jearaldagat

2016:s vuostáválddiimet 65 jearaldaga. Dát leat oktavuoda váldimat mat eai leat logahallon áššin, muhto mas divššohasat/oapmahaččat dušše ožžot rádiid/bagadallama dasa maid jerret. Jearaldagaide muhtin ovdamearkkat sáhttet leat ahte bivdet buohcceviesu/pasientreiserá jna. telefonnummara, gažaldagat váiddaortnegiid, bátnedearvvasvuohhta, advokáhta ovddas máksima, nuvttá riekteveahki, mátkegoluid máksima, ieš válljet buohcceviesu, divššohasvuoigatvuodaid, fástadoaktára lonuheami, Nav-ortnega ja eará vuoigatvuodagažaldagaid birra. Guđet čuojahit sáhttet ieža mearridit áigotgo leat namakeahtta, buohkat sáhttet minguin váldit oktavuoda.

6.0 Divššohasbárttit/komplikašuvnnat/Norsk pasientskadeerstatning

Deaivvademiin dearvvasvuodabálvalusain vurdet divššohasat ahte deaivvadit allaoahppan ja čeahpes fágaolbmuiguin guđet addet buriid rávvagiid ja máhtolaš buori dálkuma. Ii soaitte oppa jurdagisge ahte sáhtta mannat boastut dahje ahte justa son dat soaita dat áidna guđes šaddet duodalaš komplikašuvnnat, vaikke leage dán birra ovdagihtii muitaluvvon. Eanaš dálkumat ja čuohpadeamit leat stuorát komplikašuvnnaid haga. Datte eai visot

čuohpadeamit mana nu go galggašedje ja soames divššohasaide šaddet garra komplikašuvnnat. Dát fas dagaha guhkes ja gáibideaddji buohccivuodaáiggi. Muhtimin oaivvildit divššohasat ahte dálkun ii leat leamaš doarvái buorre dahje dat njulgestaga lea leamaš boastut, iige sidjiide leat ovdagihtii doarvái bures dieđihuvvon komplikašuvdnáraid birra. Soapmásat dáid divššohasain bohtet min lusa, ja mii veahkehat sin váiddaáššiin Norsk pasientskadeerstatningii (NPE). Ášši meannudahttit NPE:s lea nuvttá, ja divššohasat ožžot bealátkeahces áššedovdi árvoštallama dan dálkumis mii lea addon. Mánegasat leat duhtavaččat justa dainna, vaikke vel ii máksojuvvoge álo buhtadus.

Divššohasat mearridit ieža ahte sáddejít go áššiset NPE:i. Mii veahkehat sin vahátčilgehusaid hábmemiin, árvalusaiguin áššedovdi cealkámušaide ja dálkunbáikki cealkámušain. Muhtimin veahkehat maiddá NPE` biehttalusa váidagiin. 2016:s veahkeheimmet 20 divššohasa sáddet sin ášši NPE:i.

7.0 Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji rávvagat dearvvasvuodaábalvussii

- Bargat vuogádatlaččat kvalitehtabargguin mas divššohasaid dovddiidusat ja mitalusat analyserejuvvojít ja geavahuvvojít buoridanbarggus
- Sihkarastit ahte dagaldumit ja prosedyrat divoduvvojít ja ođastuvvojít, ja ahte buot bargit dihtet dáid birra
- Empatíija ja ráhkisvuolta lagamuččaide ferte bohtit oidnosii deaivvademiin gaskal dearvvasvuodaá bargiid ja buohcciid. Áddejupmi dasa ahte buohcciin eai leat leamaš návccat ieža dáistalit visot riidduid. Dearvvasvuodaá bargit fertejit leat sin buorit veahkit
- Galgá álohii leat plána mo juohke divššohasa dálkut ja dikšut, ja divššohas/oapmahaš ferte dán birra oažžut dieđu
- Oččodit oktilašvuoda divššohas dálkumis, menddo mánnga divššohasa fertejit menddo mánngga doaktáriin ja eará dearvvasvuodaá bargiiguin doallat oktavuoda
- Sihkarastit ahte divššohasat ožžot luohtehahtti ja buori sáhtu ovdan ruoktot dálkuma

- Sihkkarastit ahte ø-veahkkedivššohasat sihke doaktárveahkis ja spesialistadearvvastuođabálvalusas ožžot rivttes ja johtilis dálkuma
- Bargat ovttasdoaimmamiin nu ahte dearvvastuođabálvalus doaimmá ollisvuohtan deaivvadeamiin buohcci divššohasaiguin.

8.0 Loahpahus

2016 lea áittardeaddjái leamaš dakkár jahki mas leat mánga eankilássi. Muhtin háve leat dát ovttas divššohasain, oapmahasain, helseforetakain ja minguin čovdojuvvon beaktilis ja buori vuogi mielde, ja muhtin háve ii. Dáppe áittardeaddji bargoveagas mii dovdat ahte go dearvvastuođabargit beroštit, leat vuollásat ja duođaid guldalit dan maid divššohas muitala, de ássi sáhtta čovdojuvvot buori vuogi mielde. Dallege go leat šaddan duođalaš boasttuvuođat main leat stuorra váikkuhusat, oaidnit ahte go doaktárat ja buohccedivššárat njulggot šállošit, servet čoahkkimiidda ja háleštit olmmošaddjás vuogi mielde bearrašiiguin geaidda dat guoská, de nákkejit divššohasat ja oapmahaččat árvvolašvuođain dáinna joatkit. Muhtin háve ii geava nu. Riidu lea sturron, ja áittardeaddji ii sáhte ovttage bágget šállošit dáhpáhusa. Dearvvastuođabargit sáhttet dovdat iežaset vuoigatmeahttumain meannuduvvon ja njulggot oavvildit ahte sis lea riehta ja divššohasas boastut. Dákkár dilálašvuođat váttásmáhttet gávdnat buriid čovdosiid, ja šáluin sáddejuvvojit dávjá dát áššit Fylkamánii mii lea divššohasdálkumis bajimuš ásašus. Fylkamánni árvvoštallá lea go dálkun leamaš hárálaš ja dát lea su váldobargun. Áittardeaddji bargoveagas leat mii dávjá soabahallin go unohis dilat leat čuožžilan gaskal divššohasaid ja dearvvastuođabargiid. Mii geahččalat buoremus lági mielde gávdnat buriid čovdosiid nu ahte divššohas beassá dobbelii ja bisuha luohhtevašvuođa dearvvastuođadoibmii. Vai dán oaččošii áigái lea dát dan duohken ahte lea buorre ovttasbargu sihke gieldda dearvvastuođabálvalusain ja buohcceviesuin. Buohkaide lea ávkin ahte divššohasat ja oapmahaččat leat duhtavaččat.

Hámmarfeasta 28.02.17

Mette Elisabeth Eriksen/Finnmárkku divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji

Mildosat

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji

8. kapihtal Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji

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

§ 8-1. Ulbmil

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá bargat divššohasaid ja geavaheaddjiid dárbbuid, fuolaid ja riektesihkarvuoda áimmahuššamiin stáhta spesialistadearvvasvuodábálvalusa ja gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalusa ektui, ja dáid bálvalusaid kvalitehta buoridemiin.

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

§ 8-2. Bargoviidodat ja ortnega ovddasvástáduš

Stáhta galgá fuolahit ahte juohke fylkkas lea divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji bargoviidodahkii gullet stáhta spesialistadearvvasvuodábálvalusat ja gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalusat. Gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalusain oaivilduvvo dán kapihttalas dearvvasvuodábálvalusat lága skábmam 19.b. 1982 nr. 66 mielde dearvvasvuodábálvalusa birra gielddain, earret lága 4a kapihtal, ja sosiálabálvalusaid lága juovlamánu 13.b. 1991 nr. 81 mielde sosiála bálvalusaid jna. birra.

Áittardeaddji galgá čađahit doaimmas iehčanasat ja sorjjakeahtta.

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

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

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

Juohkehaš sáhtta váldit oktavuoda divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiin ja bivdit ášši ovddidit meannudeapmái. Guhte

váldá oktavuoda divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddjiin, lea vuoigatvuohta leat anonyma.

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

§ 8-4. Oktavuoda váldimiid meannudeapmi

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

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

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

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

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

§ 8-6. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji beassan dearvvasvuodábálvalusa lanjaide

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá beassat visot lanjaide gos almmolaš spesialistadearvvasvuodábálvalusat ja gieldda dearvvasvuoda- ja sosiálabálvalusat doaimmahuvvojit.

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

§ 8-7. Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji barggut

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

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

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

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

Divššohas- ja geavaheaddjiáittardeaddji galgá fuolahit ahte ortnet boahtá dihtovassii.

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

§ 8-8. Láhkaásahusat

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

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

Fra: Irene Skjeldnes <Irene.Skjeldnes@pasientogbrukerombudet.no>
Sendt: fredag 24. mars 2017 14.00
Til: postmottak@alta.kommune.no; postmottak@batsfjord.kommune.no;
postmottak@berlevag.kommune.no; postmottak@gamvik.kommune.no;
postmottak@hammerfest.kommune.no; postmottak@hasvik.kommune.no;
servicekontoret@kvalsund.kommune.no;
servicekontoret@hammerfest.kommune.no;
postmottak@lebesby.kommune.no; postmottak@loppa.kommune.no;
postmottak@masoy.kommune.no; postmottak@nesseby.kommune.no;
postmottak@nordkapp.kommune.no; postmottak@porsanger.kommune.no;
Postmottak; postmottak@vadso.kommune.no;
postmottak@vardo.kommune.no
Emne: Årsmelding 2016 for Pasient- og brukerombudet i Finnmark
Vedlegg: Årsmelding 2016.Norsk-Samisk Endelig versjon 24.3.2017 (1).pdf

Hei

Vedlagt følger årsmelding 2016 for Pasient- og brukerombudet i Finnmark som vi ber om videreformidles til alle aktuelle helsefaglige instanser i deres kommune.

Med vennlig hilsen
Pasient- og brukerombudet i Finnmark

telefon 78 41 72 40
mail finnmark@pasientogbrukerombudet.no
[<mailto:finnmark@pasientogbrukerombudet.no>](mailto:finnmark@pasientogbrukerombudet.no)



SØR-VARANGER KOMMUNE

Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Fax 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

SAKSFRAMLEGG Sak til politisk behandling

Saksbehandler: Kurthi, Anita Enhetsleder: Kurthi, Anita, tlf. 78 97 74 24	Dato: 09.05.2017
Arkivsak: <arkivsaksnr>	
Saksordfører:	

Utvalg	Saksnummer	Dato
Utvalg for levekår	033/17	19.06.2017
Kommunestyret	064/17	23.08.2017
Eldrerådet	007/17	13.06.2017
Rådet for likestilling av funksjonshemmede	013/17	29.05.2017

KOMMUNAL FORSKRIFT- RETT TIL SYKEHJEMSPASS ELLER BOLIG TILRETTELagt FOR HELDØGNS TJENESTER

Vedlagte dokumenter:

Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kort sammendrag: Stortinget vedtok 9. juni 2016 endring av Pasient- og brukerrettighetsloven og Helse- og omsorgstjenesteloven som innebærer «å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass eller opphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg». I forbindelse med denne rettighetsbestemmelsen er kommunene pålagt å utarbeide lokal forskrift med kriterier for slik plass.

Faktiske opplysninger: Bestemmelsen om rett til sykehjemsplass trådte i kraft 1. juli 2016. Retten er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e. Det er gitt en korresponderende plikt for kommunene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a. Det stilles krav om at kommunene skal lage forskrift om kriterier for tildeling. Deler av bestemmelsene er ennå ikke

trådt i kraft, men forventet ikrafttredelse er 1. juli 2017.

Den enkelte kommune skal på bakgrunn av kommunenes helhetlige tilbud gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.

Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan vente på langtidsplass, men som fyller kommunens kriterier, skal ha rett på vedtak om dette. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsplass. Kommunens forskrift skal også regulere hvordan kommunene skal følge opp personer som står på venteliste.

Hensikten med forskriften er å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Det vil komme nasjonale retningslinjer, men i påvente av det skal kommunen utarbeide lokale forskrifter. Lokale forskrifter er bindende regler som gjelder innen kommunen.

Forskriften vil regulere rett til langtidsplass ved kommunens sykehjem og tilsvarende boliger med heldøgnsomsorg og kommunens håndtering av venteliste til opphold ved disse. Kommunestyret vedtok kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester av 01.12.14 og rutiner for internsaksgang 09.01.15. Ved utarbeidelse av lokal forskrift er disse lagt til grunn.

Kommuneplanens hovedmål:

Sør-Varanger kommune skal utvikles til et lokalsamfunn som gir grunnlag for befolkningsvekst i alle deler av kommunen. Arealdisponering og offentlig service og tjenesteproduksjon skal dimensjoneres ut fra en samlet befolkning på 12.000 innbyggere ved planperiodens utløp, og ha en kvalitet som gjør kommunen attraktiv som bosted og for etableringer og knoppskyting i privat næringsliv.

Hovedmålet vil være retningsgivende for de politiske og administrative prioriteringer i hele den kommunale organisasjon i planperioden. Ut fra dette, skal det gjøres vurderinger i forhold til følgende satsingsområder:

Næringsutvikling:

Infrastruktur:

Barn og ungdom:

Folkehelse:

Kompetansebygging:

Økonomi: Det vil ikke være noen økonomiske konsekvenser.

Universell utforming, jfr bestemmelser i plan og bygningslov:

Alternative løsninger:

Alternativ til innstilling:

Forslag til innstilling:

Kommunestyret vedtar Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister for Sør-Varanger kommune, med ikrafttredelse 01.07.17

Behandling 29.05.2017 Rådet for likestilling av funksjonshemmede

Saksordfører:

Enstemmig vedtatt.

Rådet for likestilling av funksjonshemmede sitt vedtak i sak 013/17:

Kommunestyret vedtar Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister for Sør-Varanger kommune, med ikrafttredelse 01.07.17

Nina Bordi Øvergaard
rådmann

- Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Sør-Varanger kommune og har derfor ingen signatur. -

Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister, Sør-Varanger kommune

Hjemmel: Vedtatt av Sør-Varanger kommunestyre xx.xx.2017 med hjemmel i lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2 a, andre ledd, jf lov av 2. juli 1999 nr 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-1 e.

§ 1 Formål

Forskriften skal bidra til å bedre rettsstillingen til pasienter og brukere når det gjelder retten til opphold i sykehjem eller boliger tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften skal også bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt kriterier for tildeling og ventelister i Sør-Varanger kommune. Forskriften skal gi bedre oversikt over behovet for langtidsopphold og boliger tilrettelagt for heldøgns tjenester.

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder pasient og bruker som har rett (etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e) til langtidsopphold i institusjon eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften skal omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende kan bo hjemme, med forsvarlige tjenester i påvente av langtidsopphold.

§ 3 Definisjoner

Langtidsopphold institusjon: Opphold uten sluttdato/ikke-tidsbegrenset opphold der pasientens helsetilstand og behov for helse- og omsorgstjenester gjør at det ikke er sannsynlig at vedkommende vil flytte hjem eller få tilbud om lavere nivå av helse- og omsorgstjenester.

Venteliste langtidsopphold og tilrettelagt bolig: Kommunens oversikt over de pasienter/brukere som etter søknad har fått vedtak om at de er kvalifisert til langtidsopphold eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Ventelisten er ikke et køsystem, og plass på ventelisten gir ikke fortrinnsrett til ledig plass på institusjon.

§ 4 Grunnlag for vurdering og tildeling

Sør-Varanger kommune bruker beste effektive omsorgsnivå (BEON) som prinsipp ved tildeling av tjenester og tiltak i omsorgstrappa. Omsorgstrappa har tjenester på ulike nivå der økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud av ulik art.

Tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem. Vurdering av behovet for helsehjelp skjer via kartleggingsverktøyet IPLOS. IPLOS er et lovpålagt helseregister med data som beskriver bistandsbehov og ressurser til de som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 5 Generelt om tildeling av langtidsopphold

Langtidsopphold på institusjon er et høyere omsorgsnivå enn helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Kravet er at langtidsopphold som gis skal være forsvarlig, og at hjemmebaserte tjenester må være prøvd ut først, jf. Sør-Varanger kommunes omsorgstrapp.

Langtidsopphold i institusjon er for pasienter som har store behov for medisinsk oppfølging og omfattende helse- og omsorgstjenester.

Langtidsopphold skal fortrinnsvis være et tilbud til personer over 67 år.

Kommunen skal samhandle med pasient, deres pårørende og verge i tildelingsprosessen.

§ 6 Kriterier for tildeling av langtidsopphold

- Langtidsopphold tildeles når alle andre alternative tjenester er vurdert, prøvd ut eller ikke funnet hensiktsmessig.
- Pleie og omsorg til personer som har et omfattende, døgkontinuerlig behov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.
- Bruker/pasient skal være varig ute av stand til å ivareta egen helse, og ute av stand til å mestre dagliglivets gjøremål på grunn av mental eller somatisk sykdom.
- Behov for heldøgns pleie og omsorg med omfattende sykepleie og medisinsk oppfølging.

Tilleggsvilkår for langtidsopphold i skjermet avdeling:

Vedkommets atferd er av en slik art at opphold ved somatisk avdeling er utilrådelig på grunn av:

- Atferden er ukontrollerbar eller sterkt sjenerende for andre beboere
- I spesielle situasjoner kan det være behov for å iverksette beskyttelsestiltak
- Kan komme til å forlate boformen uten å være i stand til å ta vare på seg selv, eller finne veien tilbake
- Alle andre aktuelle hjelpetiltak er vurdert, prøvd eller ikke funnet hensiktsmessig

§ 7 Kriterier for tildeling av tilrettelagt bolig med heldøgns bemanning

- Mulighet for og fortsatt bo i sitt opprinnelige hjem med bistand fra hjemmebasert tjeneste skal være vurdert

- At tjenester er utprøvd, som for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand, dagsentertilbud, matombringing mm, og disse ikke er tilstrekkelig i opprinnelige hjem
- At søker ikke er i stand til å ivareta seg selv i sitt eget hjem, selv med tjenester som supplement i hjemmet, og andre tilpassede tjenester
- Søker må ved søknadstidspunktet antas å kunne fungere i boligen over noe tid
- Innehar et hjelpebehov i de fleste av dagliglivets gjøremål

§ 8 Ventelister langtidsopphold og bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester

Pasienter/brukere som har fått vedtak om at de er kvalifisert for langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass på institusjon, skal føres på kommunens venteliste for langtidsopphold. Ved hver tildeling av langtidsopphold, skal kommunen vurdere det individuelle behovet til nye søkere og alle som står på kommunens venteliste for langtidsopphold.

Venteliste for langtidsopphold gir ingen fortrinnsrett til plass på institusjon, og senere plasserte pasienter vil kunne få plass først dersom deres behov vurderes som større.

Kommunen skal ha en oversikt over de pasienter og brukere med vedtak som står på venteliste. Venteliste for tilrettelagt bolig med heldøgns tjenester fungerer på samme måte.

§ 9 Oppfølging av ventelister

Pasienter og brukere som står på kommunens venteliste skal kontinuerlig vurderes ut fra behovet for tildeling. Kommunens rutiner skal sørge for at pasienter og brukere på venteliste har nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester mens de venter på langtidsopphold eller bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Kommunen skal ha en systematisk og fortløpende vurdering av helsetilstand og funksjonsnivå til pasienter og brukere på venteliste for å fange opp eventuelle endringer i bistandsbehov.

§ 10 Klageadgang

Vedtaket kan påklages innen fire uker. Klagen sendes til Sør-Varanger kommune hvor den vil bli vurdert, og dersom søker ikke får medhold sendes klagen til Fylkesmannen i Finnmark (jf lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-2) uten ugrunnet opphold for endelig vurdering og avgjørelse. Nærmere orientering om klagebehandling framkommer i vedtaket.

§ 11 Ikrafttredelse

Disse bestemmelsene trer i kraft når de er vedtatt av kommunestyret og lovlig kunngjort.