



## MØTEINNKALLING

---

**Utvalg:** ELDRERÅDET  
**Møtested:** Møterom, servicebygget  
**Møtedato:** 04.05.2018      **Tid:** 10.00

---

Eventuelt forfall meldes til tlf 77 17 66 10.  
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

### SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Arkivkode	Tittel
1/18	08/374	033	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL - ELDRERÅDET</b>
2/18	08/376	033	<b>REFERATSAKER - ELDRERÅDET</b>
3/18	11/198	210	<b>ÅRSMELDING 2017 ELDRERÅDET</b>
4/18	09/210	614 H12	<b>REDSKAPSOD I TILKNYTTNING TIL SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN HENTING OG PLASSERING</b>
5/18	09/210	614 H12	<b>LYSTHUS/GRILLBU I TILKNYTTNING TIL SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN</b>
6/18	08/405	034	<b>FRIVILLIG UTVALG FOR Å PLANLEGGE OG FÅ I GANG ARBEIDET MOT ET LYKKELIGERE SYKEHJEM</b>
7/18	18/120	034	<b>INFORMASJON OM SAKER I RÅD OG UTVALG</b>
8/18	09/210	614 H12	<b>VIDERE ARBEID MED SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN</b>
9/18	09/210	614 H12	<b>REDSKAPER TIL REDSKAPSBU, SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN</b>

Tennevoll, 25.04.18

Johan Lyngstad

leder



**GODKJENNING AV PROTOKOLL - ELDRERÅDET**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 08/374

Arkiv: 033

**Saksnr.:** Utvalg  
1/18 Eldrerådet

**Møtedato**  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær

**Rådmannens innstilling:**

Protokoll fra møte i eldrerådet 22.11.17 godkjennes.



**REFERATSAKER - ELDRERÅDET**

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 08/376

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg  
2/18 Eldrerådet

Møtedato  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

- 14/77-15            06.12.2017    SEN//EBH 040  
4370/17            **Eldrerådet v/ Johan Lyngstad**  
ELDRES UTFORDRINGER MED KUNDEIDENTITETSNUMMER PÅ  
REGNINGER - KID BREV FRA ELDRERÅD TIL FORBRUKERÅDET,  
DATATILSYNET, POLITISKE PARTI, VG OG DAGBLADET
- 17/328-4           18.01.2018    KUL//AST G10  
201/18            **Helsedirektoratet**  
ET ALDRENDE SAMFUNN HAR OGSÅ ET  
FOLKEHELSEPERSPEKTIV
- 18/70-1            01.03.2018    PRO//NJO X51  
657/18            **PASIENT OG BRUKEROMBUDET I TROMS**  
ÅRSMELDING 2017
- 08/736-53        05.03.2018    KUL//AST C00 &75  
689/18            **Troms fylkeskommune**  
DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN - FORDELING AV MIDLER  
2018
- 08/736-54        16.03.2018    KUL//AST C00 &75  
849/18            **Troms fylkeskommune**  
DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN - RAPPORTERING AV  
TILDELTE MIDLER
- 08/405-11        19.10.2017    SEN//EBH 034  
3754/17            **Lavangen LHL v/ Alex Norbakken**  
FRIVILLIG UTVALG FOR Å PLANLEGGE OG FÅ I GANG ARBEIDET  
MOT ET LYKKELIGERE SYKEHJEM REPRESENTANT FRA LHL

09/210-42  
4587/17

27.12.2017 RELØ//BHA 614 H12  
**Johan Lyngstad og Bardufoss vgs**  
REDSKAPSBOD I TILKNYTTNING TIL SANSEHAGE -  
LAVANGSHEIMEN AVTALE OM KJØP AV BOD

10/410-25  
1155/18

17.04.2018 SEN//EBH F12  
**Teknisk etat**  
MELDING OM POLITISK VEDTAK - STATUS: HØYTALERANLEGG  
OG TELESLYNGE LAUVHALLEN, KANTINA OG SYKEHJEMMET

**Sakens fakta:**

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær

**Rådmannens innstilling:**

Ingen merknader til referatsakene. Referatsakene tas til orientering.

LAVANGEN ELDRERÅD

LAVANGEN KOMMUNE LOABAGA SUOHKAN / Rådmannen	
Arkivsaknr	14/77-15 / 4370
5 DES. 2017	
Arkivkode P	040
Arkivkode S	
Saksbehandler	EJA
Kontroll	

9357 Tennevoll, 04.12.17.

Ref. Eld.

Forbrukerrådet sentralt  
Fred Olsens gate 1

Fred

0152 OSLO

**FORBRUKERRÅDET ANMODES OM Å ENGASJERE SEG I SAMFUNNSUTVIKLINGEN MED SIKTE PÅ AT  
UTVIKLINGEN SKAL BLI BEDRE TILPASSET DE ELDRES BEHOV**

Eldrerådet er opptatt at den pågående samfunnsutviklingen på mange områder fører til en utvikling rettet mot utvikling som ikke er til fordel for eldre brukere. Eldrerådet har i møte 22.11.17 fatte flg. enstemmig vedtak: «Eldrerådet retter en henvendelse til forbrukerrådet, samt Datatilsynet, om hjelp til å få audiovisuelle hjelpemidler bedre tilpasset eldre brukere.

Kid nr. kan for eksempel variere fra 9 til 24 siffer. Eldrerådets medlemmer erfarer at audiovisuelle hjelpemidler i stor grad blir utviklet for å gjøre det enklere og billigere å betjene for dem som selger varer og tjenester, mens det for forbrukerne bare blir vanskeligere. Eldrerådet ber forbrukerrådet engasjere seg i arbeidet med samfunnsutvikling, med det som mål at utviklingen tar hensyn til alle brukere av offentlige og private tjenester, og slik at det ikke ensidig blir tatt hensyn til å tilfredsstille den enkelte tjenesten eller bedriften sin mulighet til å minke sine tjenesteutgifter og øke sine inntekter. Vi er opptatt av at brukergrupper omfatter mennesker med ulike ferdigheter og muligheter til å benytte bl.a. audiovisuelt utstyr. Eldre mennesker har for eksempel ofte sviktende syn, skjelvende hender og dårligere korttidshukommelse. Dette går på bekostning av evnen til å klare endringer i den elektroniske utviklingen.»

Når eldrerådet i sitt vedtak har nevnt kid nr. som eksempel på ting som gjør det vanskeligere for den eldre brukergruppen, så er det fordi vi alle har erfart redselen av å ikke se feilskrivning, og at vi føler oss sikre på at dette må kunne gjøres enklere. Eldrerådet har lenge vært opptatt av at effekten av samfunnsutvikling rammer oss alle, og at det derfor er viktig at dette styres på en slik måte at utviklingen er til beste for alle som lever i vårt samfunn.

Vedlagt sendes også resultat av et prosjektarbeid vedtatt i eldrerådet i møte datert 17.09.14.

For Lavangen eldreråd

  
Johan Lyngstad  
leder



**DRØFTINGER VEDR. PROSJEKT B**

Saksbehandler: Gun-Britt Bjerkeli  
Arkivsaksnr.: 12/277

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg  
8/14 Eldrerådet

Møtedato  
17.09.2014

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

Mål for arbeidet er å ta for seg offentlig og privat tjenesteorganisering som styres av private og politiske organer utenfor kommunen.

Forslag til drøfting av brev med vedlegg til organisasjoner og politiske partier som kan hjelpe oss til å få oppmerksomhet rundt spørsmålet om en bedre styrt samfunnsutvikling: Vi forventer at vårt samfunn skal vise omtanke og bruke penger på å gjøre samfunnet åpent og tilgjengelig for alle som lever i vårt herlige land. Dette på en slik måte at alle, så langt det er mulig, slipper å slite med ensomhet. Videre at det er lagt til rette for at alle skal klare å løse sine daglige behov og oppgaver med minst mulig hjelp. Dette vil gi menneskene den verdighet som er en viktig faktor i et hvert menneskes liv. Hvor viktig dette er, ser vi best på gleden og lyset i øynene på et lite barn som klarer en ny handling, og lyset som slukkes i øynene på eldre mennesker som oppdager at de ikke lenger klarer en handling de har utført i hele sitt voksne liv. Men vi opplever i dag en samfunnsutvikling som går fortere og fortere, og som ikke er styrt mot det edle mål å skulle være til beste for alle som lever i vårt samfunn. I stedet får vi politiske løsninger der troen på at store enheter gjør oppgavene billigere og lettere å løse, og private løsninger der målet er å tjene mer penger. Penger er blitt det viktigste målet for samfunnsutviklingen, ikke hensynet til menneskene som bor i landet. Et hvert samfunn vil være i utvikling, og det innebærer endringer av samfunnet. Dette er vi innforstått med. Men vi ser også at noe av utviklingen er positiv, mens noe er negativt. Eldre er i denne sammenhengen en sårbar gruppe, som gradvis havner i gruppen hjelpetrequende etter som slitasje fra et langt arbeidsliv og sykdom begrenser evnen til å kunne løse hverdagens oppgaver. Det vil tjene både den enkelte og samfunnet om det legges til rette for en enklere tjenestebehandling av den tjenesteytende virksomhet, som også innebærer hjelp når det er behov for det.

Eldrerådet har drøftet temaet og funnet fram til følgende tjenesteytinger som det er grunn til å se nærmere på:

Butikktjeneste, banktjeneste, post, telefon, sentralisering av offentlige tjenester som politi, lege- og ambulansetjeneste.

Med andre ord tjenester som vi alle er avhengig av, og som særlig eldre blir skadelidende av ved enhver sentralisering og lite gjennomtenkt "modernisering". Vi viser her til vedlegg som nærmere beskriver våre ankepunkter på de enkelte saker. Vi ber om at alle elderråd drøfter saken og sender sine uttalelser videre til organer som de mener kan være til hjelp for saken. Vi ber i den anledning Lavangen elderråd om mulig får kopi av de uttalelser som blir gitt.

#### BUTIKKTJENESTER

Mat og drikke trenger alle. Avstanden til butikken er viktig. Det er begrenset hvor langt en med dårlig fysisk helse eller evne til å orientere seg, kan gå med gåstol eller andre hjelpemidler. Men de som har en liten butikk i nærheten, er heldig. Et lite personale kjenner sine kunder, og det finnes ofte rom for en liten prat. Men vareutvalget er mindre og prisene høyere enn på kjøpesenteret, som følge av at kjedene fikk lov til å overta grossistleddene. Og kjøpesenteret ligger for de fleste en drosjetur unna, for busser går ikke i distriktene. På kjøpesentrene er det svært langt å gå fra inngang til utgang. De varene det er mest behov for, ligger lengst unna inngangen. De som betjener kassa veksler og kjenner ikke sine kunder personlig. Køen foran kassa inviterer heller ikke til samtaler. Å gi småbutikkene bedre levemuligheter vil også hjelpe mot den økende ensomheten hos eldre mennesker.

#### BANKTJENESTE

Det som er den største utfordring for eldre og de vi kaller "enkle mennesker", er banktjenesten og deres bruk av data, nedlegging av filialer og minibanker og sperring av kundetjeneste (skranketjeneste). Bankene fikk en monopolrolle når det ble bestemt at alle mennesker må ha en bankkonto for å få utbetalt lønn, pensjon m.m. Etter at postbanken ble sidestilt med privatbanker, har privatbankene lagt ned sine avdelinger og minibanker ute i distriktene. Eldrerådet synes det er direkte frekt når bankene med sitt monopol på bankkontoer overlater til lokale kjøpmenn/butikker å tilfredsstille sine bankkunders behov for kontanter. Det er beregnet at ca. 23 % av befolkningen mangler data eller kunnskap til å bruke den. Det er respektløst å overse dette, og det rammer særlig eldre og mennesker med psykiske eller fysiske plager. Mange later til å tro at når barn fra barnehagen og opp lærer å bruke data som nyttig redskap, så vil prosenten som ikke klarer det, gå ned. Dette er et falsum. Gruppen eldre blir større fordi vi lever lenger. Men det betyr ikke at vi blir unge lenger. Genetisk arv eller skader, slitasje eller bivirkning av medisin kan gi skjelvende fingre som passer dårlig på tastaturet til PC og mobiltelefon, kommer uavhengig av økt levealder. Det samme gjelder syn, korttidsminne og evne til å klare programendringer. Det samme gjelder også tjenester som brukes så sjeldent at handlingen oppleves som ny hver gang. Det gjelder bl.a. kjøp av valuta i banken.

#### POSTTJENESTE

Posttjenesten har alltid vært viktig, og sa særlig for distriktene i Norge. Det var et distriktpolitisk virkemiddel av første klasse, og var selve livsnerven ute i distriktene. Med postsparebanken fikk selv de minste samfunn aktiv banktjeneste og nyheter og kontakt med omverden. Men det gamle mottoet om at "Posten skal fram", er nå byttet ut med at "Posten skal lønne seg". Privatiseringen av posten innebærer at nye eiere ønsker å kvitte seg med deler der de tjener minst, og det vil i praksis si distriktene. Det har allerede vært nevnt stans av postombæring enkelte ukedager. Nedlegging av postkontorer med påfølgende sentralisering har gjort det dyrere og vanskeligere for mindre bedrifter i distriktene, og har gått noe på bekostning av nærkontakten mellom postens tjenestemenn og folk flest. Men selve løsningen med post i butikk har også sin plussider. Et positivt og tjenestevillig postverk som setter kvalitet foran økonomi, vil tjene både næringsliv og befolkning, og sa særlig eldre i distriktsnorge. Det er derfor viktig at vi eldre advarer mot å redusere posttjenesten.

### TELEFONTJENESTE

Telefonen var en gang et godt hjelpemiddel også for eldre og uføre. Du kunne slå opp i telefonkatalogen og finne for eksempel nr. til Hjelpemiddelsentralen og ringe ditt ærend direkte dit. Men det er for enkelt i dag. I dag er nesten alt sentralisert, og du må ha egen kunnskap om hvor du skal ringe. Når du ringer det du mener er riktig nr. så må du høre på musikk – lenge. Når du så får svar, får du et valg fra 4 – 7 og kommer dit du skal hvis du kan "sjargongen" (navn på avdelingen du skal til slik konstruktøren har tenkt) og trykker på riktig tall. Og det er et lotteri. Men er du heldig og får kontakt kan du forvente å bli forhørt om hvorfor du vil snakke med den eller den. Det er særlig ille om du vil til en bestemt kjedebutikk. Det er viktig at alle sentrale telefonanlegg er pålagt å gi kunder mulighet til ha en kundetjeneste i form av et menneske og ikke bare automater. Det er også viktig å få beholde telefonkatalogen, og da med litt større bokstaver. Eldrerådet erfarer at telefonen i dag er blitt et fantastisk leketøy for barn og unge, og et svært lettvinnt og nyttig redskap for velfungerende voksne. Men for eldre og enkle mennesker er den blitt et mareritt som tapper dem for sjøltillit og gjør dem hjelpetrengende. Det vil tjene både folk og telefonselskaper om det fra politisk hold blir satt krev om forbedringstiltak fra telefonselskapenes side.

### SENTRALISERING AV OFFENTLIGE TJENESTER

Landets sentrale politikere og byråkrater later til å være svært opptatt av sentralisering av både offentlige og private tjenester. Det gjelder tjenester av stor betydning for folks dagligliv som politi, helsetjenester, post og telefon, banktjeneste og butikk m.m. Lover og forordninger kommer fra politikere og eksperter som sitter på toppen av pyramiden og tar sin beslutning ut fra det de ser derfra. Ingen synes lenger å bry seg om at tjenestene har som et viktig mål å være mest mulig tjenlig for folk der de bor i vårt langstrakte land. Selv sertifikatordningen med bevis for tilstrekkelig helse er nå blitt en både kostbar og slitsom sak for eldre. Sentraliseringen rammer alle distriktssamfunn, og der er det de eldre som blir hardest rammet på grunn av dårligere mobilitet som følge av sviktende helse og utilstrekkelig offentlig kommunikasjon. Derfor bør en avstemning om hvor vidt det skal bo folk utenfor byene og større tettsteder komme lenge før en folkeavstemning om organisering av kommunegrenser, politi og andre viktige offentlige og private tjenester.

### DRØFTING OG BEHANDLING AV VÅRT INNSPILL

Lavangen eldreråd ber derfor andre eldreråd og organisasjoner om å drøfte vårt innspill i saken og gi sin støtte eller komme med egne uttalelser. Der vi, den eldre generasjonen, som har lagt grunnlaget for den velstand og posisjon landet har i dag, og har dermed både rett og plikt til å la vår mening komme fram.

### Rådmannens vurderinger:

04.09.2014

Erling Hanssen  
rådmann

Johan Lyngstad  
leder i eldrerådet

Rådmannens innstilling:  
Saken legges fram uten innstilling.



Landets kommuner

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

18/1217-1	
Eva Irene Holt	
16.01.2018	
17/328-4	
201	
18 JAN. 2018	
G10	AST
ASA	

**Brev til kommunene - Et aldrende samfunn har også et folkehelseperspektiv**

I årene som kommer vil det bli stadig flere eldre i Norge. Dette stiller krav til samfunnet – både på statlig og lokalt plan. Det er til nå rettet stor oppmerksomhet mot hvordan kommunene møter den demografiske utviklingen med gode helse- og omsorgstjenester. De fleste eldre vil imidlertid ha mange aktive og gode år foran seg. Den demografiske utviklingen vil derfor også kreve mer bevisst planlegging av kommunene for et mer aldersvennlig samfunn, slik at eldre kan bo hjemme og være selvhjulpne lengst mulig. Det er bra for den enkelte, og det er bra for samfunnet.

I 2016 kom regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, [Flere år flere muligheter](#). Regjeringens strategi vektlegger utvikling av et samfunn som legger til rette for Eldres deltakelse, mestring og muligheter. Eldres kunnskap, erfaring og ressurser kan nyttiggjøres i blant annet nærmiljøet, og i å skape et aldersvennlig lokalsamfunn.

I forbindelse med oppfølgingsarbeidet til regjeringens strategi har By- og regionforskningsinstituttet NIBR, Høgskolen i Oslo og Akershus utarbeidet to rapporter på oppdrag fra Helsedirektoratet.

I [Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning](#) belyses hvordan situasjonen er i forskjellige kommuner rundt i landet og hvordan et utvalg ulike kommuner forbereder seg og planlegger for en aldrende befolkning.

I [Lytt til senioren](#) presenteres og prøves ut en metode for Eldres medvirkning og deltakelse i eget nærmiljø.

Vi håper at begge rapportene kan gi kunnskap og bidra til inspirasjon for planlegging og tilrettelegging for et aldersvennlig lokalsamfunn som er godt å bo i for alle.

Vi vil også minne om SSB-rapporten [Framtidens eldre i bygd og by](#) som vil kunne gi nyttig kunnskap om den demografiske utviklingen og utfordringer dette kan medføre for lokalsamfunnene.

**Helsedirektoratet**

Avdeling miljø og helse

Eva Irene Holt, tlf.: +4724163449

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

# ÅRSMELDING 2017

LAVANGEN KOMMUNE LOAGGA SUOHKAN - Ráidduvuođi	
18/70-1	657
1 MARS 2018	
X51	
NJD	
KAP	

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS *Ret Eld, RPF, M*



## **Pasient- og brukerombudsordningen**

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

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

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

## **Pasient- og brukeombudet i Troms**

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø. Kontoret hadde 4 ansatte per 31.12.17:

Kari Olufsen Finnset, konsulent  
Hege Pedersen, rådgiver  
Eli Åsgård, seniorrådgiver  
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

## **Troms**

Troms hadde per 31.12.17 166 499 innbyggere. Det er 24 kommuner i fylket. Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Kommunene samarbeider om helse- og omsorgstjenester på enkelte områder, som for eksempel interkommunal legevaktordning i Midt-Troms og fastlegesamarbeidet «Senjalegen».

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

Fylket har distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Henvendelser og problemstillinger</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Noen utviklingstrekk</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1 Generelle inntrykk</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2 Spesielle forhold</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3 Anbefalinger - Spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Kommunale helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 Generelle inntrykk</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2 Spesielle forhold</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3 Anbefalinger – Kommunale helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>17</b>
<b>5. Kontorets utadrettede virksomhet</b> .....	<b>18</b>

## Forord

Pasient- og brukerombudets årsmelding er en rapport til Helsedirektoratet, men er samtidig et innspill til kvalitets- og forbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

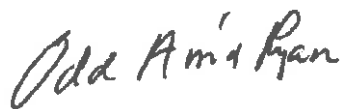
Vår årsmelding formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått. Det er vårt håp at meldingen kan bidra i arbeidet med å styrke kvaliteten i tjenestene og medvirke til at pasienters og brukeres rettigheter blir ivaretatt.

Kommunene i Troms og UNN HF leverer gode helse- og omsorgstjenester, men dessverre ikke for alle og ikke til enhver tid. Enkeltmennesker forteller at nettopp deres pasientforløp ikke gikk etter planen, og andre opplever at de faller mellom to stoler i overgangen mellom tjenesteder eller avdelinger. I perioder kan både kvalitet og kapasitet enkelte steder falle under grensen for hva som er forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

I 2017 fikk vi bekreftet at utviklingen i allmennlegetjenesten er urovekkende. Fastlegene arbeider under høyt press og får stadig nye oppgaver. Dette er symptomer som bekrefter en diagnose vi allerede kjenner. Prognosen er usikker, men krever sterk medisin. Apoteket heter Stortinget og helse- og omsorgsministeren er farmasøyten.

Vi viser også til Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding for 2017 <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2018



Odd Arvid Ryan  
pasient- og brukerombud i Troms

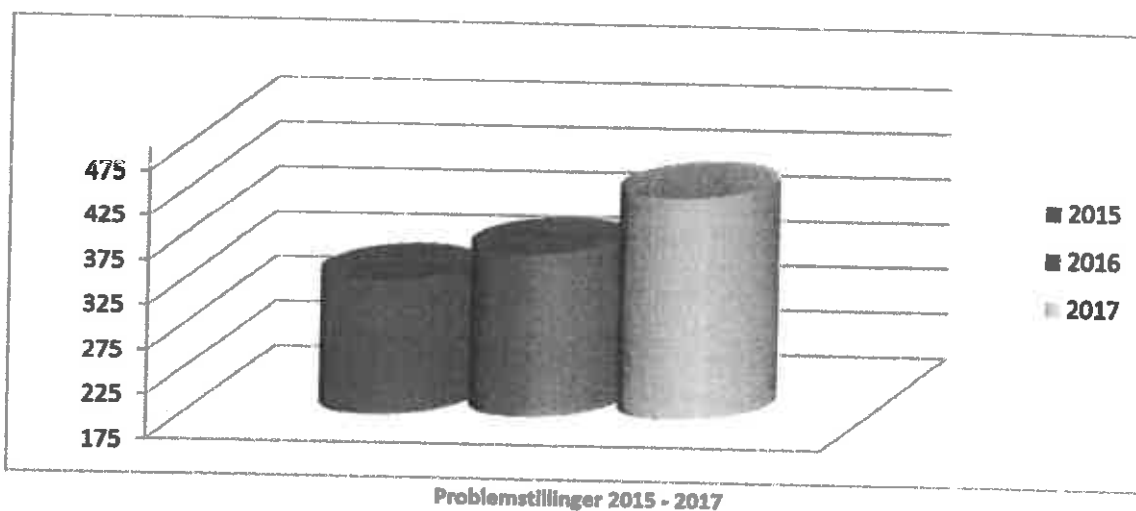
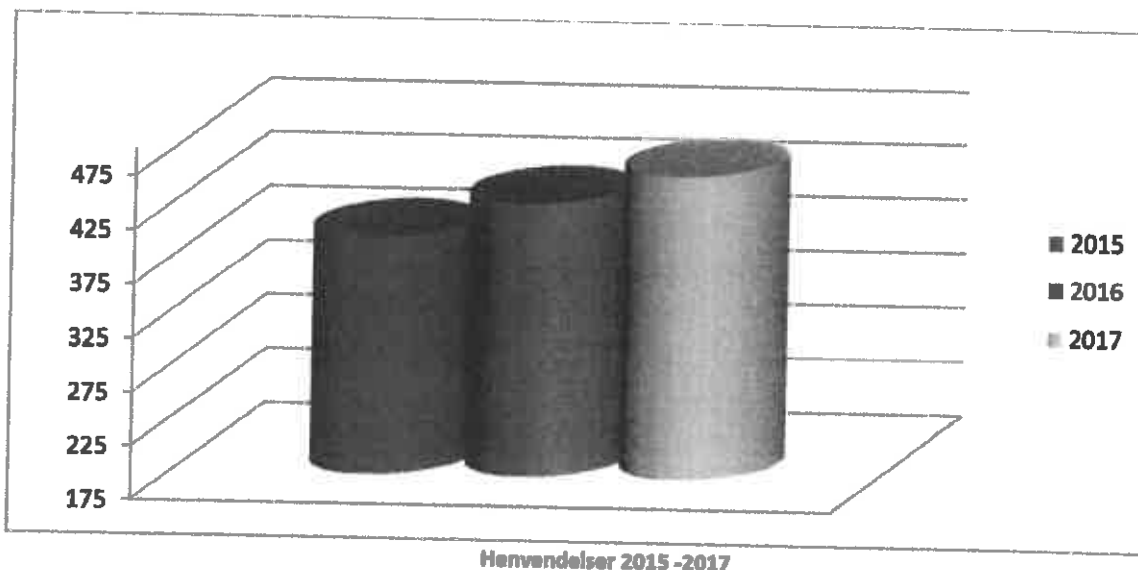
## 1. Henvendelser og problemstillinger

Vi mottok 455 henvendelser i 2017. Dette var en økning på 28 sammenlignet med 2016. Henvendelsene fordelte seg slik:

POBO Sak	336
Enkle forespørsler	96
Utenfor mandatet	23
SUM	455

Det er viktig å dokumentere det totale innholdet i en henvendelse slik at virksomhetene som dette gjelder kan få et best mulig grunnlag for sitt kvalitetsarbeid. Samtidig gir dette oss et mer helhetlig bilde av henvendelsene. En sak kan omfatte flere tjenestesteder og flere rettighets spørsmål. I en del saker registrerer vi derfor flere problemstillinger. De 336 henvendelsene som ble registret som POBO Sak omfattet til sammen 422 problemstillinger. Disse vil bli omtalt som saker i det følgende.

I 2017 registrerte vi 422 problemstillinger, mot 355 i 2016.



## 2. Noen utviklingstrekk

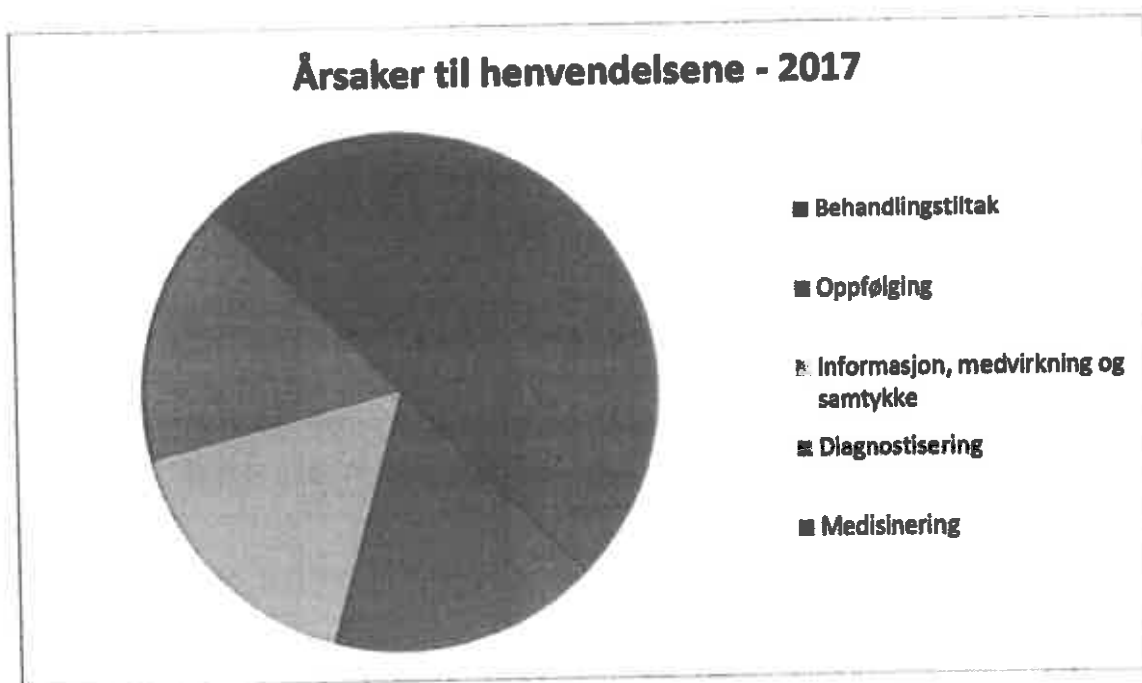
Vårt arbeidsområde omfatter de statlige spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var problemstillinger knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Et annet fremtredende forhold var oppfølging av pasienter, særlig om behandlingsforløp som ikke følger planen og manglende innkalling til kontroll. Spørsmål om informasjon, medvirking og samtykke var sentrale problemstillinger i flere saker.

269 saker var rettet mot spesialisthelsetjenestene. Av disse omfattet 247 saker forhold ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF). Dette var en økning på 27 saker fra 2016. 196 saker omhandlet UNN HF Tromsø. 27 saker omhandlet UNN HF Harstad, mens 11 omhandlet UNN HF Narvik. 13 saker var rettet mot systemer og rutiner ved UNN HF. Samlet sett er tallene relativt stabile for UNN HF.

146 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms, mot 97 i 2016. 66 av sakene var rettet mot Tromsø kommune. Dette var mer enn en dobling av antall saker fra 2016, da vi mottok 30 saker fra denne kommunen. Økningen var størst i saker som omhandlet fastleger. Vi viser til kommentarene under punkt 4. For de øvrige kommunene var endringene marginale og sannsynligvis tilfeldige svingninger.

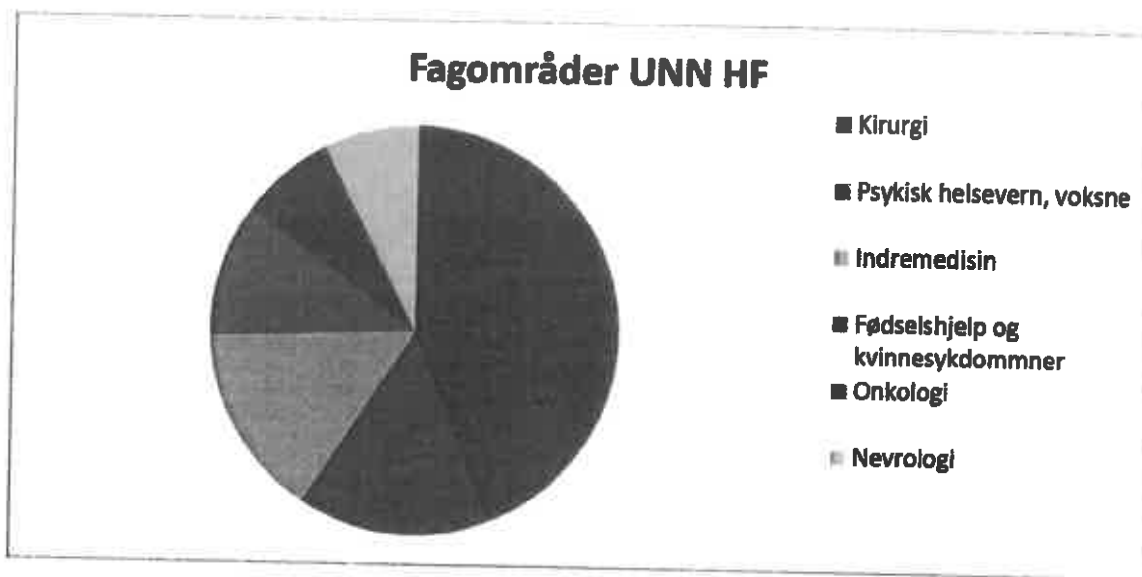
Vi har hatt som mål å øke andelen saker om kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2017 utgjorde kommunale saker 35 % av totalt antall mottatte saker, mot 28 % i 2016.



### 3. Spesialisthelsetjenesten

#### 3.1 Generelle inntrykk

Det var en liten økning i antall saker rettet mot UNN HF. De største fagområdene var ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, psykisk helsevern og indremedisin (hjerte- og lungesykdommer, fødøysessykdommer, endokrinologi).



Fagområder spesialisthelsetjenesten (2017)

Vi merket oss at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet fortsatt har fremdrift på UNN HF. Helseforetaket har stadig forbedringsområder, og noen av disse kan nå beskrives som gjengangere. Vi tenker her på problemer knyttet til samarbeid mellom avdelinger, koordinering av tjenester og kommunikasjon med pasienter og pårørende.

Kommunikasjonen med pasienter har mangler i forbindelse med de formelle prosessene, blant annet ved innkallinger. Under behandlingsforløp kan det svikte i tilbakemeldinger om funn og videre forløp. For dem som er avhengige av langvarig og koordinert behandling kan det oppstå usikkerhet og alvorlige misforståelser på grunn av informasjonssvikt.

Kontaktlegeordningen og koordinatorfunksjonen skal bidra til å sikre koordinerte pasientforløp og god kommunikasjon. Disse ordningene er ennå ikke fullt ut ivreksatt på UNN HF.

Når det gjelder samhandling om utskrivning av pasienter til kommunene, får vi tilbakemeldinger fra kommunene om at UNN HF fortsatt ikke har sikret at epikrise og legemiddelliste blir oversendt til kommunens hjemmetjeneste. Hjemmetjenesten er avhengig av oppdatert informasjon om helsehjelpen og endringer som er gjort på sykehuset for å sikre at pasientene får riktig oppfølging. Når oppdatert legemiddelliste mangler ved utskrivning fra sykehuset utgjør dette en betydelig fare for svikt.

UNN HF har hatt et betydelig og nødvendig fokus på meldeordninger de siste årene. Alvorlige hendelser skal meldes til tilsynsmyndighetene og avvik skal behandles internt. Mye tyder på at praksis er bedret. Samtidig ser vi at pasientens behov for informasjon og omsorgsfull hjelp kan bli



glemt i slike prosesser. Pasientenes rett til informasjon om sine rettigheter, om hva som har skjedd og om eventuelle forbedringstiltak som blir iverksatt, må vektlegges på lik linje med oppfølging av avviksmeldinger og meldinger til tilsynsmyndighetene.

Vi gir råd og veiledning om erstatningsordningen som forvaltes av **Norsk pasientskadeerstatning (NPE)**. Det er viktig å være oppmerksom på at tallene fra NPE ikke uten videre kan sammenlignes fra år til år, da en innsendt sak ikke nødvendigvis får vedtak samme år som den ble mottatt. Vi følger utviklingen på området over tid.

I følge tall fra NPE kom det 227 søknader hvor UNN HF var behandlingssted. Det ble truffet 44 vedtak om medhold, mens 112 saker ble avslått. Samlet erstatningssum for 2017 utgjorde kr 64 825 961. Tallene gir ikke grunnlag for nærmere kommentarer. Vi har imidlertid merket oss at helsepersonell på UNN HF i **større grad informerer om NPE i enkeltsaker**. Dette er positivt. Informasjon fra helsepersonell er et viktig bidrag til at pasienter får brukt sin rett til å søke erstatning dersom svikt i helsehjelpen har ført til pasientskade.

For øvrig har vi hatt flere møter med enkeltavdelinger på UNN HF i 2017. Slike møter har vist seg å være effektive og hensiktsmessige, da de gir oss mulighet til å ta opp og avklare konkrete problemstillinger med aktuell avdeling, samtidig som vi får nyttig kunnskap som gjør oss bedre i stand til å gi pasienter råd og veiledning.

## 3.2 Spesielle forhold

### Informasjon til pasienter og pårørende

God og effektiv helsehjelp forutsetter samhandling og kommunikasjon mellom pasienter og helsetjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at pasienter skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Informasjonen skal være individuelt tilpasset og pasienten skal kunne avgi samtykke og medvirke på bakgrunn av mottatt informasjon. Helsepersonell skal forsikre seg om at pasienten har forstått viktig informasjon.

Mange av våre saker viser at pasienter ikke mottar tilstrekkelig informasjon og at de derfor ikke får medvirke i tråd med loven. Mangel på informasjon fører til usikkerhet og engstelse og undergraver tilliten til behandlingsapparatet. God informasjon til pasienter og pårørende har betydning for kvaliteten på helsehjelpen.

**Informerte pasienter  
gir effektive  
helsetjenester**

Helsepersonell skal sørge for at relevant informasjon blir gitt i alle faser av et pasientforløp. Vi ser imidlertid at dette kan svikte i flere ledd; i forbindelse med vurdering av henvisninger, i innkallinger til undersøkelse og behandling, under behandlingsforløp og ved utskrivning. Dette omfatter

- Pasienter som har fått time til behandling, men som ikke vet hva behandlingen skal gå ut på.
- Pasienter som kommer til behandling, men som ikke får tilstrekkelig informasjon om behandlingen de skal gjennomgå og behandlingalternativer. Dette kan føre til at pasienten

- trekker seg fra behandlingen, for eksempel fordi den er mer smertefull enn forventet, eller at de underlegger seg mer omfattende behandling enn nødvendig.
- Alvorlig syke pasienter som ikke får med seg all informasjon. Dette har omfattet uhelbredelig kreftsyke som ikke har oppfattet at de kun får palliativ behandling.
  - Pasienter som møter ulike leger under forløpet må gjenta informasjon, da legene ikke sørger for videreformidling av denne. En konsekvens er at pasienten kan få ulik informasjon fra de enkelte legene, i tillegg til at viktig pasientinformasjon ikke blir videreformidlet mellom leger eller avdelinger.
  - Standardbrev fra UNN HF om pasienters rettighetsstatus kan være kompliserte og vanskelige å forstå.

**Pasienter har lovfestet krav på informasjon dersom de påføres skade eller alvorlig komplikasjon i forbindelse med behandling.** Ansvar for å gi slik informasjon er lagt på systemnivå. Vår erfaring er at denne informasjonsplikten ivaretas i svært varierende grad. Det ser ikke ut til at dette ansvaret er forankret godt nok.

Vi har merket oss at praktiseringen av melde- og avviksordninger er tillagt betydelig vekt ved UNN HF de siste årene, noe som er positivt. Samtidig kan det se ut til at plikten til å følge opp pasienter og pårørende ved alvorlige hendelser er mindre prioritert. Dette er likeverdige regler som må håndteres parallelt. Det handler om å gjøre to ting på en gang.

Ved alvorlige hendelser, som skade, komplikasjoner og dødsfall, ser helsepersonell ut til å kunne få et pliktmessig «tunnelsyn», med ensidig fokus på meldeplikt og tilsynsregler. Pasient og pårørende blir glemt, og noen ganger kan systemet lukke seg helt når det blir opprettet tilsynssak. UNN HF blir utilgjengelig. Ved slike hendelser er det særlig viktig å følge opp pasient og pårørende ut fra omsorgshensyn og det informasjonsbehovet som helt naturlig oppstår i etterkant. Det dreier seg om å få vite hva som har skjedd, hva som kan gjøres for å rette opp eventuell skade og hva helseforetaket gjør for å hindre at andre skal oppleve det samme. Mange pasienter og pårørende erfarer at de må mase for å få opplysninger om hva som er skjedd og om eventuelt videre forløp.

For noen pasienter kan det være avgjørende å få opplysninger om egen helsetilstand etter en slik hendelse, og vi har sett saker der pasienter har tatt uheldige behandlingsvalg som følge av manglende informasjon om egen helsetilstand.

Vi anbefaler at rett til medvirkning og informasjon til pasienter bør inngå som en prioritert del av kvalitets- og forbedringsarbeidet på UNN HF. UNN HF bør videre etablere arenaer der helsepersonell kan diskutere og utveksle erfaringer, særlig vedrørende kommunikasjon med pasienter.

Ut fra tilbakemeldinger fra helsepersonell bør det også legges praktisk til rette for at informasjonsplikten skal kunne ivaretas på en forsvarlig måte. Det må være tid og rom for pasientsamtaler.

### **Samarbeid internt. Kontaktleger og koordinator**

Samarbeid og koordinering av tjenester mellom avdelinger er fortsatt en utfordring for UNN HF. Sviktende informasjonsflyt og manglende kontinuitet er medvirkende årsaker til at ikke alle pasientforløp fungerer. Dette rammer pasienter som har behov for tett og koordinert oppfølging fra to eller flere avdelinger på UNN HF.

Pasienter som trenger tverrfaglig helsehjelp erfarer at oppfølgingen er lite koordinert, og andre pasienter opplever at overganger mellom avdelinger blir en unødvendig belastning. Ansvarsforholdene fremstår som uklare, og enkelte avdelinger erkjenner at det er «skott» mellom dem og andre avdelinger.

Manglende informasjonsflyt og kontinuitet kan føre til dårlige pasientforløp og svikt. Det finnes virkemidler som kan bidra til bedre forløp og redusert fare for svikt, forutsatt at de tas i bruk.

I 2016 ble det innført en ny pasientrettighet: Retten til å få oppnevnt kontaktlege for pasienter som har alvorlig sykdom og som trenger behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten over en viss tid. Pasienten skal ha en bestemt lege å forholde seg til i medisinske spørsmål. Formålet er å sikre tilrettelagte og forutsigbare pasientforløp til beste for både pasienten, pårørende og legene.

Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten, og skal bidra til at pasientforløpet går som planlagt. Videre skal kontaktlegen ta kontakt med aktuelt personell eller behandlingseenhet dersom det er utfordringer i pasientforløpet, og skal i den forbindelse også informere pasient og pårørende.

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys koordinator. Spesialisthelsetjenesten har en plikt til å tilby koordinator for pasienter som oppfyller vilkårene. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere. I så måte er ordningen et viktig ledd i UNN HF's samarbeid med kommunene.

Konsekvensen av svikt på dette området har blant annet vært manglende fremdrift og utsettelse av nødvendige utredninger av barn med kronisk sykdom. Videre kan pasienter og pårørende som er i en vanskelig situasjon bli påført tilleggsbelastninger i form av usikkerhet og frustrasjon dersom tjenestene er dårlig koordinert og man samtidig ikke har et kontaktpunkt inn i tjenestene.

UNN HF har ennå ikke iverksatt en fungerende kontaktlege- og koordinatorfunksjon. Det er flere årsaker til dette. Det tar uforholdsmessig lang tid å implementere nye rutiner og enkelte leger ut til å mangle kunnskap om hva ordningen innebærer. Dette er systemutfordringer. Vi har dessuten merket oss at registreringer i det pasientadministrative datasystemet DIPS ser ut til å være en utfordring i denne forbindelse, og det er mye som tyder på at dette er et gjennomgående problem for flere helseforetak innenfor Helse Nord.

**Vi vil på denne bakgrunn anbefale at Helse Nord iverksetter tiltak på overordnet nivå for å sikre at kontaktlegeordningen og koordinatorfunksjonen fungerer i tråd med loven innenfor helseregionen.**

### Vurdering av rett til helsehjelp

Pasienters rett til vurdering fra spesialisthelsetjenesten praktiseres ikke alltid i tråd med gjeldende regelverk. Pasienter får blant annet ikke informasjon om hvorvidt de har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten innen fristen på 10 virkedager. Andre forteller at spesialisthelsetjenesten gir time til et annet tidspunkt (i en annen uke) enn det var informert om i første brev.

En kjent problemstilling er at pasienter får foreløpig informasjon fra UNN HF om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang, med et tidsintervall på en uke. Senere sendes det brev med informasjon om dato og klokkeslett for oppmøte. Flere pasienter har erfart at spesialisthelsetjenesten endrer tidspunkt for time til en annen uke enn det som først ble oppgitt.

Et eksempel på dette gjaldt et barn på 4 år hvor foreldrene hadde fått informasjon om at barnet ville få time til operasjon i uke 35. Familien forholdt seg til fristen og bestilte ferie i uke 33 og 34. Like før ferien kom innkalling til operasjon i uke 34, det vil si en uke tidligere enn oppgitt i første brev. Da far ba om å få flyttet timen fikk han beskjed om at det var uvisst når ny time kunne gis. Videre fikk han opplyst at barnet ikke hadde rett til prioritert helsehjelp innen den fastsatte fristen hvis oppsatt time ikke ble benyttet.

Det er urimelig at en pasient mister retten til behandling innen den juridisk bindende fristen som er satt, når timen må endres på grunn av at spesialisthelsetjenesten har gitt feil eller upresis informasjon om tidspunkt for time.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager etter henvisning er mottatt, sende informasjon til pasienten om hvorvidt han eller hun har fått rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Hvis pasienten har fått rett til nødvendig helsehjelp, skal det i svarbrevet informeres om juridisk frist for oppstart av helsehjelp. Det skal informeres om pasienten får frist for start utredning eller start behandling. Som utgangspunkt bør pasienten få oppgitt dato og klokkeslett for oppmøte. Der dette ikke er mulig bør tidspunktet det informeres om ikke overskride et tidsintervall på en uke. Helsedirektoratet har presisert at dersom den juridiske fristen er kortere enn fire måneder, bør oppmøtetidspunktet alltid angis som en dato og klokkeslett. Dersom fristen er lengre enn fire måneder fram i tid, kan oppmøtetidspunktet gis innenfor et ukeintervall.

Vi vil presisere at forsvarlighetskravet også gjelder når pasienten ønsker å endre tidspunkt for tildelt time. Når det skjer må det gis relevant informasjon til pasienten, hvor det må fremgå at tilbudet om behandling er basert på en vurdering av hva som er faglig forsvarlig ut fra pasientens behov for helsehjelp.

### **Psykisk helsevern – Informasjon, tvang og samtykkekompetanse**

I 2017 hadde vi et samarbeid med UNN HF Åsgård, der vi blant annet holdt fire kurs om pasientrettigheter for ansatte ved de distriktpsykiatriske sentrene. I tillegg deltok ansatte fra den kommunale rus- og psykiatritjenesten. Kursene samlet omkring 100 deltakere. Vi la vekt på rettigheter med særlig betydning for relasjonen mellom helsepersonell og pasient: Medvirkning, informasjon og samtykke.

Vi hadde stort utbytte av dialogen med kursdeltakerne, noe vi har grunn til å tro var gjensidig. Helsepersonellet fikk en arena for diskusjon og erfaringsutveksling og det var særlig interesse for spørsmål om samtykke og samtykkekompetanse. Dette hadde nok sammenheng med nye regler som kom i lov om psykisk helsevern 2017, om økt selvbestemmelse for pasienter.

På bakgrunn av regler som trådte i kraft i 2017, vil hovedtyngden av pasienter i tvungent psykisk helsevern være vurdert til å mangle samtykkekompetanse. Det er derfor viktig at det foretas reelle

Samtykkevurderinger av hensyn til pasientenes rettssikkerhet. Det blir tilsvarende viktig å følge med på praksis i saker som gjelder tvungent psykisk helsevern.

Når det gjelder henvendelsene som vi mottok i 2017, fremholdt mange pasienter at de ikke får dekket sitt informasjonsbehov i forbindelse med behandling i det psykiske helsevernet. Dette gjaldt spørsmål om rettigheter ved bruk av tvang, særlig klageadgangen. Pasientene har stort behov for informasjon om oppfølging under behandlingsopphold, samarbeid internt mellom avdelinger og om utskrivning. Mange pasienter forteller at kommunikasjonen og dialogen med helsepersonell kan være uklar og at helsepersonell kan fremstå som unnvikende i slike sammenhenger.

Våre observasjoner samsvarer med en brukererfaringsundersøkelse som Folkehelseinstituttet gjennomførte høsten 2016 blant 1683 døgnpasienter ved alle institusjonene innen psykisk helsevern. Denne viste at institusjonene kommer dårligst ut på spørsmålene om informasjon.

Vi anbefaler at UNN HF etablerer arenaer der helsepersonell kan diskutere og utveksle erfaringer om vurdering av samtykkekompetanse, medvirkning og kommunikasjon med pasienter.

### **Radiologisk avdeling – Forsinkede prøvesvar**

Radiologisk avdeling ved UNN HF har fremdeles kapasitetsutfordringer og det tar tid før resultater etter røntgenundersøkelser foreligger. Vi har blant annet flere eksempler på at resultater av CT-undersøkelser ikke foreligger når pasienter kommer til planlagte poliklinisk kontroller. En slik praksis medfører fare for svikt, og kan være en medvirkende årsak til at patologiske resultater senere ikke blir fanget opp. For en av våre klienter fikk dette alvorlige konsekvenser.

Pasienten hadde fått behandling for rectumcancer og ble senere fulgt opp med kontroller i tråd med gjeldende retningslinjer. I journalen er det tre eksempler på at han ble innkalt til CT-undersøkelser om lag en til halvannen uke før kontrolltime på poliklinikken. Røntgensvar forelå ikke noen av gangene når pasienten kom til kontroll.

Pasienten kom til sin tredje kontroll høsten 2015. Det forelå heller ikke denne gangen svar på CT-undersøkelsen. Dette kom 38 dager etter undersøkelsen. Det ble gjort funn forenlig med levermetastaser (spredning) og det ble anbefalt videre undersøkelser med MR av signerende røntgenlege. Dette svaret ble verken fanget opp av legen som bestilte CT eller av legen som var ansvarlig for kontrollen på poliklinikken. Det ble først fanget opp etter ett år, da pasienten skulle innkalles til ny kontroll. Konsekvensen var at videre undersøkelser og behandling ble forsinket med over ett år. Det ble da avdekket metastaser i lever som ikke lengre var mulig å operere, samt at pasienten hadde spredning til flere organer. Han tilbys i dag palliativ og lindrende behandling.

Vi har fått opplyst fra Gastrokirurgisk avdeling ved UNN HF at en lege i spesialisering i snitt har ansvaret for poliklinikk en dag per uke. Det tilsier at legen har mange konsultasjoner i løpet av en slik dag. Når resultatet av CT-undersøkelser ikke foreligger når pasienten kommer til poliklinisk kontroll, vil den enkelte lege få oppfølgingsansvar for mange pasienter i etterkant. Her er det fare for svikt.

Vi anbefaler at svar på røntgenundersøkelser må være beskrevet før pasienten kommer til undersøkelse eller kontroll. Videre må alvorlige funn ved røntgenundersøkelser formidles til mottaker slik at den som mottar svar må kvittere for at svaret er mottatt og forstått. Hvis «kvittering» ikke mottas, må det komme opp en elektronisk melding om dette til avsender.

### 3.3 Anbefalinger - spesialisthelsetjenesten

- ✓ Rett til medvirkning og informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven bør inngå som en prioritert del av kvalitets- og forbedringsarbeidet på UNN HF.
- ✓ UNN HF bør etablere arenaer der helsepersonell kan diskutere og utveksle erfaringer om vurdering av samtykkekompetanse, medvirkning og kommunikasjon med pasienter.
- ✓ Helse Nord bør iverksette tiltak på overordnet nivå for å sikre at kontaktlegeordningen og koordinatorfunksjonen blir ivaretatt innenfor helseregionen.
- ✓ Svar på røntgenundersøkelser må være beskrevet før pasienten kommer til undersøkelse eller kontroll. Alvorlige funn ved røntgenundersøkelser må formidles slik at den som mottar svar må kvittere for at dette er mottatt og forstått. Hvis kvittering ikke blir gitt må avsender få elektronisk melding om dette.

## 4 Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 4.1 Generelle inntrykk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunenes tjenestetilbud fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3.

Kommunene får et stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp. Dette skaper utfordringer for kommunene, ikke minst med tanke på kompetanse og kapasitet. Når vi i tillegg ser at fastlegeordningen viser krisetegn, er det vesentlig at kommunale helse- og omsorgstjenester gis nødvendig prioritet og oppmerksomhet fremover.

35 % av sakene som vi mottok gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette sakstilfanget har ligget i snitt på 25-30 % de siste årene. Vi har ansett dette for å være noe lavt i lys av omfanget av tjenester som gis i kommunene. Tross økningen i kommunesaker i 2017, mener vi at det fortsatt er et misforhold i saksfordelingen mellom spesialisthelsetjener og kommunale tjenester.

På bakgrunn av denne «skjevfordelingen» innledet vi en satsing mot kommunale helse- og omsorgstjenester i 2016, med vekt på møter med ledelsen på sektoren og tilbud om kurs til ansatte om pasient- og brukerrettigheter. I 2017 møtte vi flere seksjoner i Tromsø kommune. Gjennom denne kontakten blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunene. Vi når samtidig ut med informasjon om pasient- og brukerrettigheter. I møter med ledere og andre ansatte får vi et innblikk i utfordringer som kommunene har, men også de gode løsningene og den innsatsen som daglig legges ned i forbedringstiltak. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å informere og veilede pasienter og brukere i enkeltsaker.

66 av 146 saker om kommunale helse- og omsorgstjenester var rettet mot Tromsø kommune. For denne kommunen utgjorde økningen en dobling av antall saker. Fagområdet med størst økning var fastlegeordningen. For øvrig var sakene relativt jevnt fordelt på de øvrige områdene.

Når det gjelder utviklingen i fylket, utgjorde 52 % av sakene fastlegeordningen. Fastlegeordningen er nærmere omtalt nedenfor. Hjemmebaserte tjenester (helsehjelp i hjemmet, praktisk bistand o.l.)

utgjorde 24 %, mens 15 % av sakene gjaldt sykehjem. Det har skjedd en dreining i de kommunale tjenestene til eldre. Tjenestene gis i større grad i hjemmet og ikke på institusjon. Dette er ikke nødvendigvis et negativt utviklingstrekk, men vi ser i noen saker at hjemmeboende eldre må forholde seg til langt flere tjenesteytere med varierende kompetanse. I tillegg er det en risiko for at hjemmeboende eldre ikke får jevnlig og nødvendig kontakt med fastlegen. Det er ikke gitt at de kommunale tjenestene har rutiner som sikrer at slike behov blir ivaretatt.

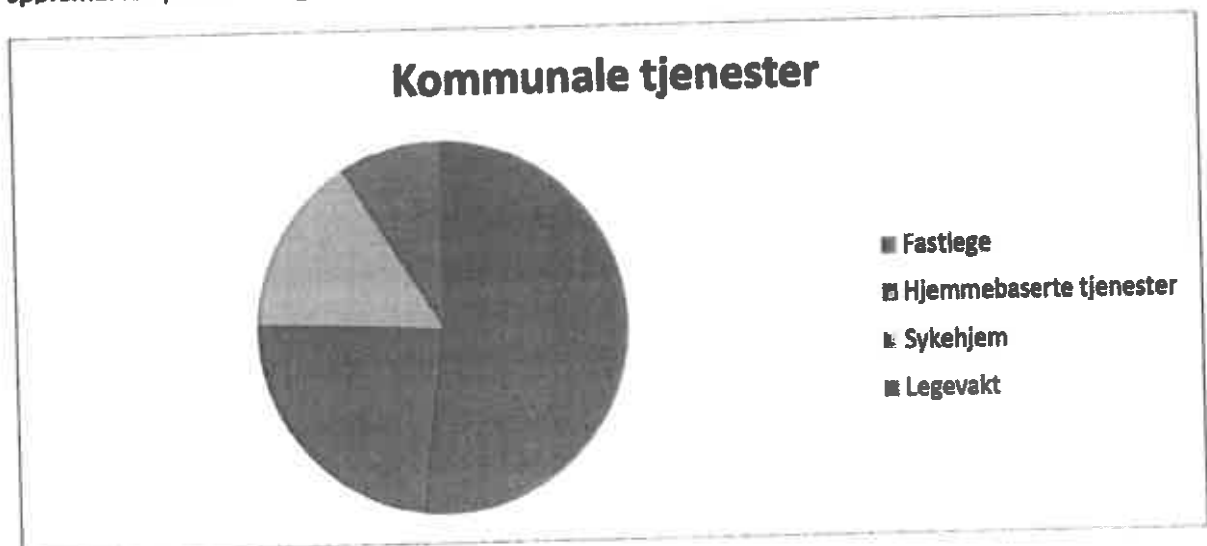
Vi har for øvrig merket oss at kommunenes informasjonsplikt overfor pasienter og brukere ved alvorlige hendelser, samt retten til å søke pasientskadeerstatning for skader forvoldt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør vies mer oppmerksomhet fremover.

Når det gjelder erstatningsordningen som forvaltes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), ble det i 2017 innsendt totalt 31 søknader rettet mot primærhelsetjenesten i Troms. 9 søknader fikk medhold og samlet erstatningssum utgjorde kr 9 353 727. Til sammenligning ble det samme år innsendt 227 søknader som gjaldt UNN HF. Samlet erstatningssum der utgjorde kr 64 825 961.

NPE anslo i 2016 at 14 % av sakene på landsbasis gjelder primærhelsetjenesten. Disse er i hovedsak rettet mot fastleger og legevakttjenesten. På bakgrunn av omfanget av pasienter og brukere i andre deler av helse- og omsorgstjenesten, er det ikke urimelig å anta at det skjer en underrapportering. Disse tjenestene omfatter helsehjelp i hjemmet, avlastningsiltak og sykehjem, det vil si tjenester med høy risiko for blant annet fallskader, infeksjoner og fellmedisinering.

En vesentlig forutsetning for å benytte erstatningsordningen er at pasienter kjenner til ordningen. I spesialisthelsetjenesten ser vi at helsepersonell er blitt bedre på å gi pasienter informasjon om deres rettigheter dersom det har oppstått skader og komplikasjoner i forbindelse med helsehjelpen. Pasienter har krav på slik informasjon, også de som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det har tatt tid å forankre dette ansvaret i spesialisthelsetjenesten. Plikten er viet liten oppmerksomhet når det gjelder kommunale tjenester. Det er grunn til å anta at pasienter og brukere ikke alltid får informasjon om sine rettigheter ved alvorlige hendelser og svikt. Dette er et viktig spørsmål for pasienter og pårørende, og vil bli fulgt opp fra vår side i tiden fremover.



Tjenesteområder, kommunale helse- og omsorgstjenester (2017)

## 4.2 Spesielle forhold

### Fastlegeordningen: Én portner – Stadig flere dører

Fastlegene ivaretar en nødvendig portnerfunksjon gjennom henvisningsplikten, og har en koordinerende og rådgivende funksjon overfor pasienter og kommunal helsetjeneste. Ikke minst yter fastlegene daglig helsetjenester av stor betydning for folkehelsen.

God tilgjengelighet er avgjørende for å oppnå formålene med fastlegeordningen. Kontinuitet, kapasitet og nyrekruttering er viktige forutsetninger for tilgjengeligheten. Vi har lenge sett negative utviklingstrekk som undergraver fastlegeordningens formål og funksjoner. Fastlegene er tillagt flere oppgaver og stilles overfor nye krav og forventninger. Rekrutteringsproblemer har lenge preget allmennlegetjenesten i distriktene. Dette problemet er nå også følbart i byer og sentrale strøk.

Pasient- og brukerombudene har siden 2014 etterlyst en evaluering av fastlegeordningen. Det er nå besluttet at ordningen skal evalueres, noe som ønskes velkommen. I tillegg har Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget blitt enige om flere tiltak for å styrke fastlegeordningen, blant annet med mål om flere fastleger og redusert listelengde. Det tas med andre ord nødvendige grep.

Vi har gjennom henvendelsene i 2017 fått bekreftet behovet for nytenkning og strakstiltak for å styrke fastlegeordningen. Flere av sakene bærer preg av at fastlegene har en stadig travlere hverdag, med mindre tid til dialog med pasienter. Mye tyder på at informasjons- og veiledningsoppgaver legges til personell i fastlegekontorets ekspedisjon. Dette kan i utgangspunktet være hensiktsmessig, men da må man sikre både kompetanse og kapasitet, slik at oppgavene utføres etter loven og i tråd med pasientens behov.

Fastlegene har en stadig travlere hverdag

Pasienter etterlyser informasjon og veiledning om sentrale rettigheter, som fritt behandlingsvalg og fornyet vurdering, samt oppfyllelse av rettigheter, som innsyn i egen journal og tilgjengelighet til fastlegen. Når det gjelder tilgjengelighet ser vi at det prøves tiltak for å effektivisere denne, men slike tiltak kan også føre til at terskelen for å kontakte fastlegen blir for høy. Eksempelvis kan pasienter som henvender seg direkte i «luka» på legekontoret for å bestille time bli avvist med beskjed om at dette må gjøres elektronisk.

Det er økende bruk av vikarer i fastlegeordningen. Pasientene må forholde seg til en eller flere vikarer over lang tid, noe som medfører lite kontinuitet og utrygghet blant pasientene. Vikarstafetten fører noen ganger til at vikarene ikke får tid til å sette seg inn i rutiner ved kontoret, om for eksempel oppfølging av prøvesvar. Dette er en betydelig risikofaktor.

Oppsummeringen av noen av våre erfaringer med fastlegeordningen i 2017 er i realiteten symptomer som bekrefter en diagnose vi allerede kjenner: Høyt arbeidspress og stadig flere nye oppgaver. Prognosen er usikker, men det kreves sterk medisin. Apoteket heter Stortinget og farmasøyten er helse- og omsorgsministeren.



## Snoking i journal – Er det ulovlig?

Har man tilgang til pasientjournaler kan det være fristende å finne ut mer om sykehistorien til familie, venner, naboer eller andre bekjente. Snoking i pasientjournaler forekommer i enkelte virksomheter. Årsaken til snokingen er ofte at helsepersonell mangler kunnskap om taushetspliktreglene.

Regler om taushetsplikt skal verne om pasientens integritet, sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Den skal også sikre kvalitet i tjenesten. Taushetsplikt skal hindre at noen unnlater å oppsøke helse- og omsorgstjenesten av frykt for uønsket spredning av opplysninger. Taushetsplikten skal også bidra til at pasienter vil gi fra seg opplysninger om seg selv og sin helsetilstand som er nødvendige for at helsetjenesten kan gi forsvarlig helsehjelp. Pasienter skal føle seg trygge på at opplysningene ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til uvedkommende.

Taushetspliktreglene i helsepersonelloven § 21 var ikke tydelige når det gjaldt forbudet mot å søke eller sette seg inn i taushetsbelagte opplysninger uten at man har tjenstlig behov for dem. Det var derfor behov for å sikre et forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger. Da helsepersonelloven § 21 a kom i 2008 ble det forbudt for helsepersonell å snoke i pasientjournaler. Dette betyr at det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i helsepersonelloven § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov. **Det er ikke tillatt å lese i journalen til en pasient man ikke har noe ansvar for å yte helsehjelp til, eller eventuelt administrere slik hjelp til.**

Journalsnoking  
svækker tilliten til  
helse- og  
omsorgstjenestene

Pasienter har full innsynsrett i egen pasientjournal. I tillegg har de rett til innsyn i loggen som viser hvem som har gjort oppslag i journalen. Pasienten kan avdekke urettmessig innsyn ved å be om utskrift av logg. Snoking i journal er derfor lett å oppdage og bevisene vil være der til evig tid. **Mange pasienter er ikke kjent med at de kan be om journal- og logginnsyn for å avdekke urettmessig innsyn.** I forskrift om kjernejournal er det lovfestet at pasienten uanmodet skal informeres om oppslag som gjøres på en selv i Nasjonal kjernejournal.

Brytes forbudet mot snoking, kan konsekvensene bli alvorlige for helsepersonell. Statens helsetilsyn legger vekt på at slike pliktbrudd er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning og at det er et alvorlig brudd på den tillit helsepersonellet er gitt av arbeidsgiver og samfunnet. Tilliten til helsetjenesten som sådan svekkes. I de saker Statens helsetilsyn har konkludert med brudd på § 21 a, har helsepersonellet fått en advarsel. Reaksjonen har blitt gitt uavhengig av omfanget av snokingen. I alvorlige tilfeller kan helsepersonellet miste autorisasjonen og de kan bli strafferettslig domfelt og erstatningsansvarlig overfor den som eier journalen det er snoket i.

Det er i dag innført et påbud med elektroniske pasientjournaler. Dermed er muligheten til å snoke i papirjournaler uten å bli oppdaget minimalisert.

Tilgang til helseopplysninger er underlagt streng lovregulering og reglene må følges. Flere helseinstitusjoner har i dag etablert kontroller og tar stikkprøver med gjennomgang av innsynsloggen i pasientjournaler for å sikre at det ikke gjøres urettmessige oppslag. Men mange virksomheter som yter helsehjelp har fremdeles en jobb å gjøre og mange ansatte har tilgang til helseopplysninger om pasienter ut over tjenestebehov.

Tilgangsstyring er et viktig ledd i arbeidet med å sikre opplysningene i journal fra urettmessig innsyn. Kommuner og helseinstitusjoner må i tillegg sikre at ansatte har tilstrekkelig kunnskap om regelverket og at det føres kontroll med at regelverket følges.

**Kommunal saksbehandling – Tjenester må gis til rett til og med rett kvalitet**  
Kvaliteten på saksbehandlingen i kommunene er svært varierende og brukemedvirkning blir ofte tilsidesatt i prosessen. Mange kommuner har i enkelte saker uforholdsmessig lang saksbehandlingstid, både når det gjelder behandling av søknader og klager. Noen kommuner har heller ikke gode systemer for å følge med sakshandlingstiden på de enkelte fagområdene.

Vi er bekymret for det mulige omfanget av saker med lang saksbehandlingstid. Pasienter og brukere erfarer at deres sak blir stående uavklart i lang tid. Dette er i seg selv en unødvendig tilleggsbelastning, og pasienten eller brukeren står i fare for å tape rettigheter. Vi vil fremholde at det i ettertid kan være vanskelig å kompensere for tjenester som er gitt med for dårlig kvalitet eller for lavt omfang.

Det kan bære helt galt av sted dersom saksbehandlingstiden blir for lang: I en sak om støttekontakt tok søknads- og klageprosessen mer enn to år. Da spørsmålet om støttekontakt endelig ble avkart for brukeren, var hans helse blitt så redusert at han ikke lenger hadde nytte av tjenesten.

For pårørende som utfører tyngende omsorgarbeid kan unødvendig lang ventetid føre til slitasje og stor usikkerhet. Vil de kunne få avlastning? Har de krav på omsorgsstønad? Det er viktig at dette avklares fort, ikke minst for å unngå unødvendig slitasje på pårørende. I denne forbindelse ønsker vi velkommen nye regler om styrket pårørendestøtte i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Regelen trådte i kraft 1. oktober 2017 og understeker kommunens ansvar overfor personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen må i større grad tilby opplæring og nødvendig veiledning til pårørende, i tillegg til avlastningstiltak og omsorgsstønad.

### 4.3 Anbefalinger – kommunale helse- og omsorgstjenester

- ✓ Kommunene bør gjennom sitt ledelses- og styringsansvar bidra til utvikling av god kvalitet og tilgjengelighet i fastlegetjenesten.
- ✓ Kommunene bør ha tilgangsstyring som sikrer journalopplysninger mot urettmessig innsyn (journalnoking). Ansatte må ha tilstrekkelig kunnskap om regelverket og det må føres kontroll med at regelverket følges.
- ✓ Kommunen må sikre rask og riktig behandling av søknader om tjenester og av klager. Dette bør følges opp på ledernivå, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

## 5. Kontorets utadrettede virksomhet

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

I 2017 har vi lagt vekt på informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i psykisk helsevern og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Her følger en oversikt over vår utdrettede virksomhet i 2017:

Møter o.l. med UNN	Dato
Presentasjon av årsmelding 2016 for styret, ledelse og ansatte på UNN	8.2
Dialogmøte med ledelsen på UNN, Kvinneklinikken, Føde- og barselsseksjonen	29.8
Presentasjon av ombudsordningen for AMK, UNN HF Tromsø	27.9
Møte med Koordinerende enhet, UNN HF Tromsø	11.10
Deltakelse på KVAM-møte, UNN HF	12.10
Møte med Kvalitetsutvalget på UNN	24.10
Deltakelse på komplikasjonsmøte, Fødeavdelingen på UNN HF Tromsø	7.12

Kommunemøter	Dato
Deltakelse på oppstartsmøte for kommuner i Sør-Troms, prosjekt DokHelse	1.2
Møte med Allmennlegeforum og Helsesekretærforum, Tromsø	7.3
Møte med Ledergruppen Helse/omsorg i Tromsø kommune	3.4
Dialogmøte med Tromsø kommune, Seksjon oppfølgingstjeneste	25.4
Dialogmøte med Tromsø kommune, Seksjon hjemmetjeneste	1.6
Dialogmøte med Koordinerende enhet, Harstad kommune	21.9
Dialogmøte med Tildelingskontoret, Tromsø kommune	8.12

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Foredrag – Nettverkssamling, prosjekt DokHelse	7.2
Kurs pasientrettigheter: Ansatte DPS Narvik og Narvik kommune	23.3
Informasjonsstand på UNN og handelssenteret Jekta	19.5
Kurs pasientrettigheter: Ansatte UNN HF Åsgård og DPS Nord-Troms	30.5
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	29.8
Kurs i helselovgivningen for sykepleiere på UNN	5.9
Kurs i helselovgivningen for Seksjon hjemmetjeneste, Tromsø kommune	12.9
Kurs i helselovgivningen for Seksjon oppfølgingstjeneste, Tromsø kommune	13.9
Kurs pasientrettigheter: Ansatte DPS Harstad og Harstad kommune	21.9
Kurs i pasient- og brukerrettigheter for Rehabiliteringstjenesten på UNN	2.10
Foredrag om pasient- og brukerrettigheter for erfaringskonsulenter, Helse Nord	3.10
Kurs i helselovgivningen for Seksjon sykehjem og helse, Tromsø kommune	10.10
Kurs i saksbehandling og tildeling av BPA for ansatte i Skånland kommune	16.11
Kurs i pasientrettigheter for UNN HF Åsgård RPH og Akuttpost sør	29.11

<b>Møter med brukerorganisasjoner</b>	
	<b>Dato</b>
Møte med styret i ME-foreningen, Troms lokallag	24.4
Møte med ME-foreningen, Troms lokallag	14.9

<b>Møter med samarbeidsparter/Andre</b>	
	<b>Dato</b>
Regionsamling for ombudene i Nord-Norge. Møter med Sametinget og SANKS.	28-29.3
Regionsamling for ombudene i Nord-Norge. Møter med Helsehuset i Tromsø kommune, Medikamentfritt behandlingstilbud ved UNN HF Åsgård og Kvalitets- og forskningsavdelingen, Helse Nord	20-21.11



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 6603, 9296 Tromsø

Telefon 77 75 10 00

[troms@pobo.no](mailto:troms@pobo.no)

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



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



Lavangen kommune  
Nessveien 7

9357 TENNEVOLL

LAVANGEN KOMMUNE LOAPAGA SUOHKAN / Ledermannen	
08/736-53 689	
5 MARS 2018	
Arkiv: C00	275
Saksbehandler: ASI	
NJO, SFS, BHM	

Vår ref.:  
18/25-13  
Løpenr.:  
11109/18

Saksbehandler:  
Mona Aas Johansen  
Tlf. dir.innvalg:  
77 78 86 56

Arkiv:  
C00 SAKSARKIV  
Deres ref.:

Dato:  
26.02.2018

## FORDELING AV MIDLER TIL DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN 2018

Fylkesrådet i Troms har 20.02.2018 fordelt midler til Den kulturelle spaserstokken (DKSS) 2018. Fordelingen til kommunene baserer seg på antall innbyggere på 67 år og eldre. Videre er det i tildelingen lagt vekt på søknadens innhold, det vil si kvalitet og relevans i planlagt aktivitet jmf mål og kriterier for ordningen. DKSS-tilskuddet er et virkemiddel som skal bidra til at eldre innbyggere skal kunne ta del i kvalitativt gode kunst- og kulturtilbud uavhengig av bosted.

**Lavangen kommune er tildelt kroner 16.000,- øremerket DKSS.**

### Vilkår

Det forutsettes at tilskuddet disponeres i samsvar med de mål, kriterier og krav som er tatt med i dette brevet. Det skal finnes en kontaktperson for oppfølging av DKSS i den enkelte kommune. Institusjoner som arrangerer DKSS-aktiviteter bør ha en fast kontaktperson. Det anbefales kommunene å se DKSS-midlene i sammenheng med egne satsinger, og der midlene fra fylkeskommunen fortrinnsvis dekker det profesjonelt baserte programmet. Tilskuddet skal benyttes i 2018.

### Mål for DKSS

- Formidling av profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet til eldre
- Økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren, slik at det utvikles gode kunst- og kulturprosjekter lokalt innenfor et mangfold av sjangre og uttrykk
- Tilbud av arrangementer og aktiviteter innenfor alle kunst- og kulturuttrykk
- Eldre får et tilpasset kulturtilbud der de bor

### Kriterier for midler til DKSS

- Midlene skal i hovedsak benyttes til profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet. Nyskaping og utvikling av tilbud skal prioriteres
- Det oppfordres til samarbeid mellom kunstnere, kunst- og kulturinstitusjoner og andre kulturaktører lokalt og regionalt

Besøksadresse  
Havnegt. 2  
Postadresse  
Postboks 852, 9488 Harstad

Telefon  
77 78 86 65  
Epost mottak  
kulturitroms@tromsfylke.no

Bankgiro  
4700 04 00064  
Internettadresse  
www.tromsfylke.no  
Org.nr.  
864 870 732

- Tilskuddet skal ikke komme til erstatning for kommunale tilskudd til eksisterende eller planlagte satsinger eller tiltak som allerede er sikret finansiering
- Tiltakene skal komme alle eldre til gode. Det skal legges til rette for at hjemmeboende får delta. Tilbudet skal i all hovedsak foregå på institusjoner eller på andre møteplasser hvor de eldre samles
- Det gis ikke tilskudd til investeringer, utstyr, administrasjon, matservering eller kompetanseheving
- Det skal ikke tas billettinntekter på arrangement som er finansiert med DKSS-midler

#### **Annet**

Kulturelt mangfold i befolkningen skal legges til grunn for tilbudet. Samisk og kvensk skal ivaretas. Dersom en aktivitet er fullfinansiert ved DKSS-midler, skal det ikke tas billettinntekter av eldre.

#### **Krav knyttet til bruk av DKSS-tilskudd**

For kommuner som mottar kr 100 000 eller mer kreves det at renteinntektene av de tildelte midlene tilfaller formålet. Det skal i tillegg til rapporten også leveres en regnskapsoversikt signert av tilskuddsmottaker som er bekreftet av revisor. For alle kommuner gjelder at regnskapsbilag skal kunne fremskaffes etter spørsmål fra Troms fylkeskommune. Dersom det i ettertid viser seg at tilskuddet ikke er blitt benyttet til det gitte formål, kan fylkeskommunen kreve hele eller deler av tilskuddet tilbakebetalt. Det samme gjelder ved manglende eller mangelfull rapportering. En mindre del av ubenyttede midler kan overføres til det kommende år, større ubenyttede midler skal tilbakebetales. Kommunene skal årlig levere rapport med regnskap for tilskuddet på et skjema som gjøres tilgjengelig på [www.kulturitroms.no](http://www.kulturitroms.no).

**Frist for rapport for de tildelte midlene er 1. mars 2019.**

#### **Utbetaling**

Utbetalingen skjer på bakgrunn av innsendt faktura i henhold til følgende fakturainformasjon: Troms fylkeskommune, Kultur i Troms, postboks 338, Alnabru, merkes med *ressursnummer 10200 og DKSS-tilskudd 2018*. Faktura sendes som EHF (864 870 732).

For spørsmål og andre henvendelser, vennligst ta kontakt med Troms fylkeskommune ved Kultur i Troms, tlf: 77 78 86 57. For mer informasjon se [www.kulturitroms.no](http://www.kulturitroms.no). Vi ønsker lykke til med Den kulturelle spaserstokken.

Med vennlig hilsen

Kjell Arthur Helmersen  
daglig leder Kultur i Troms  
Troms fylkeskommune

Mona Aas Johansen  
rådgiver

*Dette dokumentet er godkjent og krever ikke signatur.*

## Ørjan Skavholm

---

**Fra:** Anne Strømmesen  
**Sendt:** 16. mars 2018 13:54  
**Til:** Postmottak Lavangen  
**Emne:** VS: Rapportering av tildelte midler DKSS 2017  
**Vedlegg:** Aktiviteter Salangen og Lavangen 2017.pdf; Rapportering av tildelte midler DKSS 2017.pdf; Rapport skjema for 2017 - Salangen og Lavangen.pdf

Til ESA.  
Ref. eldreråd  
Ref. levekår

Mvh Anne

**Fra:** Jorun Utne  
**Sendt:** 12. mars 2018 12:36  
**Til:** postmottak@tromsfylke.no  
**Kopi:** Anne Strømmesen <annes@lavangen.kommune.no>  
**Emne:** Rapportering av tildelte midler DKSS 2017

LAVANGEN KOMMUNE LOAÐSALA SUOHKAN Tiednannemi	
Innkomunummer: 08/386-54 849	
16 MARS 2018	
Arkivkode: C00	Ans: 278
Saksbehandler: AST	Kategori:
Kopier til: N.J., SES, BHA	

Ref Eld, heide

Hei,

Vedlagt oversendes rapport for bruk av tildelte midler DKSS i Salangen og Lavangen i 2017.

Med vennlig hilsen  
Jorun Utne  
Folkehelsekoordinator  
Tlf: 97006303



*Salangen kommune  
- Sprangar prandar!*







## SALANGEN KOMMUNE

Sentraladministrasjon

Vår dato:  
12.03.2018

Vår ref.:  
16/336 - 743/18  
Arkiv: 233

Saksbehandler, dir. telefon:  
Jorun Utne, 970 06 303

Deres ref.:  
16/2745-48

---

Troms Fylkeskommune  
Postboks 6600  
Kulturseksjonen  
9296 Tromsø

### RAPPORTERING AV TILDELTE MIDLER DKSS 2017

Vedlagt oversendes rapport over bruk av tildelte DKSS midler 2017.

Salangen kommune og Lavangen kommune samarbeider om Den kulturelle spaserstokken (DKSS). Folkehelsekoordinator i Salangen kommune har det overordnede ansvaret og samarbeider med en representant fra frivilligsentralen i Salangen og én fra frivilligsentralen i Lavangen. Det er videre et samarbeid med omsorgssektoren knyttet til arrangement og tilbud innen DKSS. Det er utarbeidet en felles "Plan for den kulturelle spaserstokken" som revideres hvert 4. år. Planen er politisk vedtatt.

I tillegg til de nasjonale målene for DKSS ønsker vi i disse kommunene å ivareta den nordnorske kulturen og den regionale identiteten.

Ved spørsmål ta kontakt med undertegnede.

Med hilsen

*Jorun Utne*

Jorun Utne  
Folkehelsekoordinator  
Tlf; 97006303  
E-mail; [jorun.utne@salangen.kommune.no](mailto:jorun.utne@salangen.kommune.no)

 Jorun Utne  
Folkehelsekoordinator  
Tlf: 97006303  
[jorun.utne@salangen.kommune.no](mailto:jorun.utne@salangen.kommune.no)

Kopi til: Anne Strømmesen, Lavangen kommune.



TROMS fylkeskommune  
ROMSSA fylkkasuohkan

## Den kulturelle spaserstokken – Rapport for aktivitet og tilskudd i 2017

Dersom tilskudd er større enn 100.000,- skal i tillegg revidert regnskap vedlegges

Kommune	Salangen og Lavangen, Kulturseksjonen
Adresse	Kongsveien 32, 9350 Sjøvegan
Kontaktperson	Jorun Utne
Telefon	97006303
E-post	jorun.utne@salangen.kommune.no

### 1. Beskriv hvordan Den kulturelle spaserstokken er organisert i kommunen, og om samarbeid

Salangen kommune og Lavangen kommune samarbeider om Den kulturelle spaserstokken (DKSS). Folkehelsekoordinator i Salangen kommune har det overordnede ansvaret og samarbeider med en representant fra frivilligsentralen i Salangen og én fra frivilligsentralen i Lavangen. Det er videre et samarbeid med omsorgssektoren knyttet til arrangement og tilbud innen DKSS.

Det er utarbeidet en felles "Plan for den kulturelle spaserstokken" som revideres hvert 4. år. Planen er politisk vedtatt.

I tillegg til de nasjonale målene for DKSS ønsker vi i disse kommunene å ivareta den nordnorske kulturen og den regionale identiteten.

Salangen kommune bidrar med egne midler ved å finansiere lønn til Folkehelsekoordinator, samt ved å gi gratis utlån av lokaler til arrangementer i forbindelse med DKSS. Videre betaler Salangen kommune merforbruket i forhold til tilskuddet fra Fylkeskommunen.

### 2. Bidrar kommunen med egne økonomiske midler

### 3. Beskrivelse av alle aktiviteter

- Skriv kort om gjennomførte aktiviteter.

#### Seniorkino

Arrangeres en gang i mnd i Salangen regionale kulturhus. Film er tilpasset målgruppen, og det mottas ofte ønsker på film fra brukerne av tiltaket. Filmen har gjerne historisk og kulturell verdi. For det sosiale aspektet arrangeres det kafé før og etter kinoforestilling.

#### Kulturelle utflukter

Det arrangeres en tur 1-2 ganger i året, hvor man oppsøker kulturarrangementer av kulturfaglig kvalitet.

#### Seniorjulebord

Arrangementet holdes i november/desember hvert år. Det har vanligvis blitt arrangert på Salangen kulturhus eller Fjellkysten hotell med innleid forestilling av god kulturfaglig kvalitet. Bevertning blir betalt av deltakerne. I år ble julebordet arrangert på Salangen kulturhus hvor både amatører og profesjonelle artister holdt kulturelle innslag.

#### Tiltak på institusjonene

Omtrentlig én gang i måneden arrangeres det forestilling/kulturelt innslag på institusjonene, annenhver gang i Salangen og Lavangen; SABE og Lavangsheimen. Ved spesielle forestillinger blir forestilling avholdt på begge institusjoner samme dag.



De fra kommunen hvor det ikke avholdes forestilling får tilbud om skyss til institusjonen hvor det blir holdt, for å kunne delta hver måned.  
Det gis et variert utvalg av forestillinger innenfor sang, scenekunst, musikk, teater, o.l.

#### 4. Samlet regnskap for fylkeskommunale midler som ble utbetalt i 2016 og brukt i 2017

- Fyll ut vedlagte Excelark med informasjon om den enkelte aktivitet. Summer utgifter og fyll inn her.

<b>INNTEKT</b>	
Tilskudd fra fylkeskommunen utbetalt høsten 2016	35800
Ubenyttet tilskudd overført fra 2017	4500
<b>SUM</b>	<b>40300</b>
<b>UTGIFTER</b>	
Honorar til utøvere	18100
Andre utgifter	2500
Leie av lokaler og utstyr	29483
Transportutgifter eldre, også hjemmeboende	2000
<b>SUM</b>	<b>52083</b>
Resultat	- 11783

Dersom det er overskudd i 2017, overføres midler til 2018

#### 5. Kommentarer og innspill

Det er vanskelig å bestille kulturelle oppsett fra fylkeskommunen på en jevnlig basis gjennom året, da midlene ikke strekker til. Vi har derfor valgt å variere med lokale aktører slik at vi kan tilby flere forestillinger/kulturelle innslag gjennom året. Disse aktørene har fra erfaring gitt en bra forestilling.

#### 7. Beskrivelse av vedlegg:

1. Revidert regnskap (gjelder kun for tilskudd over kr 100 000)
2. Medieoppslag, opptak mv



LHL  
Lavangen

Landsforeningen for  
hjerne- og lungesyke

LHL Lavangen

lhl.lavangen@lhl.no

Organisasjonsnummer:  
994680226

Bankkonto:  
48030702363

Postbankkonto:  
5302885879

www.lhl.no

LAVANGEN KOMMUNE LOABAGA SUOHKAN / 1700000000000	
Arkivsaknr. 08/405-11	Teper 3754
19 OKT. 2017	
Ark.kod. P 034	Ark.kod. S
Saksbehandler EBT	Kass. år
Kjøpt til	

Ret eld

Eldrerådet i Lavangen  
v/leder Johan Lyngstad  
Hesjevika 72

9357 TENNEVOLL

#### VALG AV LHL REPRESENTANTER TIL UTVALG FOR ET LYKKERIGE SYKEHJEM.

LHL Lavangen tok opp saken på sitt lagsmøte den 11. oktober 2017 hvor følgende vedtak ble fattet:

«Lagsmøtet i LHL Lavangen velger Mathilde Norbakken som LHL's representant i utvalget for et lykkelige sykehjem, med Oddrun I. Kristiansen som vararepresentant».

9357 Tennevoll, 15.10.2017.

  
Alex Norbakken  
Sekr.



Kopi: Lavangen kommune

Harald Svendsen  
Til johan@lyngstad.bi

2 vedlegg Vis

TILBUD.pdf\_1.pdf (0

Hei Johan  
Jeg vedlegger tilbude  
Jeg vedlegger også til  
erstatter vi med ei br

Harald Svendsen  
Ass.rektor  
Ped.leder BA/EL  
Bardufoss vgs  
Tlf. 97688846

### Tilbud på redskapsskur fra Bardufoss videregående skole

Kan bygges for kr 10 000.

Beskrivelse:

Redskapsskur 2x2 meter. Skråtak med dør i front.  
Bygd med trykimpregnet gulv, liggende grunnet kledning og pappshingel på taket  
For å klare å levere dette for 10000 kr må vi benytte en pent brukt dør.

Harald Svendsen  
Ped.leder

Detaljer

14:35

Navn Tilbud på redskapsskur fra Bardufoss videregående skole.docx

Størrelse 16 KB

Modifisert Johan Roar Lyngstad

Delinger

LAVANGEN KOMMUNE	
LOAHEGA SUOHKAN / Tradisjon	
Ansatt	09/20-42   4587
27 DES. 2017	
Kontor	614 BIA
Ansatt	H12
Ansatt	
Ansatt	

## SV: Tilbud på Redskapsskur

**Harald Svendsen**  
Til Johan Roar Lyngstad

21.12.2017 08:12 

Hei.  
Du skriver ikke noe om dette er greit.  
Jeg mangler også fakturaadressen

*Harald Svendsen*  
Ass.rektor/ped-leder BA/EL  
Bardufoss vgs.  
Tlf 77789311/97688846

**Fra:** Johan Roar Lyngstad [mailto:[johan@lyngstad.biz](mailto:johan@lyngstad.biz) (mailto:[johan@lyngstad.biz](mailto:johan@lyngstad.biz))]  
**Sendt:** onsdag 20. desember 2017 22.08  
**Til:** Harald Svendsen <[harald.svendsen@tromsfylke.no](mailto:harald.svendsen@tromsfylke.no) (mailto:[harald.svendsen@tromsfylke.no](mailto:harald.svendsen@tromsfylke.no))>  
**Emne:** Fwd: Tilbud på Redskapsskur

----- Opprinnelig melding -----

**Fra:** Harald Svendsen <[harald.svendsen@tromsfylke.no](mailto:harald.svendsen@tromsfylke.no) (mailto:[harald.svendsen@tromsfylke.no](mailto:harald.svendsen@tromsfylke.no))>  
**Til:** "johan@lyngstad.biz (mailto:[johan@lyngstad.biz](mailto:johan@lyngstad.biz))" <[johan@lyngstad.biz](mailto:johan@lyngstad.biz) (mailto:[johan@lyngstad.biz](mailto:johan@lyngstad.biz))>  
**Dato:** 20. desember 2017 klokken 14:35  
**Emne:** Tilbud på Redskapsskur

Hei Johan

Jeg vedlegger tilbudet fra oss.

Jeg vedlegger også tilbudet vi har fått på materialer fra Byggematerialer. Her er det tatt med en boddør, men denne erstatter vi med ei brukt dør vi har som tilfredsstillende bruk og behov.

*Harald Svendsen*

Ass.rektor  
Ped.leder BA/EL

Bardufoss vgs

Tlf. 97688846

Herald Svendsen  
TH.johan@lyngstad.biz

📎 2 vedlegg Varing Last ned

Hei Johan  
Jeg vedlegger tilbudet fra oss.  
Jeg vedlegger også tilbudet vi har fj  
erstattet vi med et brukt dør vi har :

Herald Svendsen  
Ass.rektor  
Ped.leder BA/EL  
Bardufoss vgs  
Tlf. 97688846

# TILBUD

Wander.: 11440  
**TROMS FYLKESKOMMUNE**  
POSTBOKS 338 ALNABRU  
0614 OSLO

Leveringsadresse: UTEBOD  
Deres ref.: TOR  
Tlf: 12348678  
Referansejon:  
Betalingsbet.: NETTO PR. 20 DAGER  
Leveringsmåte:

Varenr.	Varetekst	Antall	Enhet	LT	Akko %	Pris	Netto sum
41834217	FURU 40X148 JUST G18 IMP AB LP	16,00	LM		25,00	23,92	382,72
41808016	FURU 28X120 TERR IMP AB LP	30,00	LM		25,00	11,82	590,00
11208841	GRAN 40X068 K-VIRKE C24	100,00	LM		25,00	16,32	1 632,00
43238143	GRAN 10X148 DFALS 28 VASIR	20,00	M2		25,00	137,08	2 741,34
	GRUNNET 3 SIDIG VISIR						
11208800	GRAN 40X148 K-VIRKE C24	20,00	LM		25,00	26,80	536,00
	STKA 2M						
21728903	G-F 18X120 UNDERPANEL	90,00	LM		25,00	12,17	730,75
24473887	TAKSHINGEL S SORT ISOLA	8,00	M2		25,00	66,20	561,66
	2,00 M2 PR PAIKE						
24473886	TAKFOTRAMMEPL SORT ISOLA	36,00	STK		25,00	17,06	644,74
	88 STK PR. PAIKE						
43238050	GRAN 10X098 REKT KLED VISIR	30,00	LM		25,00	13,62	408,74
	GRUNNET 3 SIDIGVISIR						
43201703	GRAN 10X148 REK KLED VISIR	8,00	LM		25,00	18,24	145,92
	KL. 1 GRUNNETVISIR 3 SIDIG.						
50748793	FIRKANTSPIKER 2,8X86 M-FUS A 785	3,00	PAK		25,00	90,74	290,23
40817802	PNFFSPIKER 2,8X20 RUND F2V A-725	2,00	PAK		25,00	124,68	249,17
46838650	TERRASSEBRUE MAX3 4,8X58 CS A280	2,00	PAK		25,00	103,20	206,40
	TX20						
52867268	TRESKRUE CORRSEAL 8,0X90 SH A100	3,00	PAK		25,00	138,50	416,51
	SEMOHODE						
4231887	DORSETT BOD S-ELEN 8X20V U8H	1,00	STK		25,00	2 190,44	2 190,44
	BJORKEPLYWOOD						
Netto sum eks. mva.							11 834,84
+ 25,00 % mva. av tr. 11 834,84							2 963,80
<b>Brutto sum inkl. mva.</b>							<b>14 818,30</b>

Betalingsbetingelsene er levert eller BYGGMAKER Bygghåndboken dersom ikke annet er avtalt skrevet.  
Disse er ikke rettskraftig på spesielle vilkår. Godkjent vederlag er tegningene våre krediteres med 10%.  
Vi tar forbehold om feil i målberegning og prisavvik.

Vi har overlatt rekontoering og innretning til SG Finans AS og betaling skal derfor skje til:  
SG Finans AS  
Føleling@strandfinans.no  
IBAN: NO281017780003, SWIFT: DABANO22  
Nytt bankkontonummer: 8101 87 88283  
Merk: Betaling med 0094 - Kundeservice

Detaljer 20.12.2017 14:35

Navn: TILBUD.pdf\_1.pdf  
Størrelse: 1 KB  
Modifisert: 20.12.2017 14:35  
BYGGMAKER: Per Strand

**Per Strand Finans AS**  
Strandveien 88

0400 Finnes  
Tlf: 77 85 00 70  
Faks:

Internett: www.byggmaktar.no/finans  
E-post: finans@strandfinans.no  
Bankkonto: 47001814832  
Org.nr.: NO 081988125 MAA  
Foretaksregisteret

Tilbud-nr: 917413/00

Sida 1 av 1  
Vår ref.: Frank Fjærstad  
Dato: 18.12.17  
Gyldig til: 18.01.18





Teknisk etat

**MELDING OM POLITISK VEDTAK - STATUS: HØYTALERANLEGG OG  
TELESLYNGE - LAUVHALLEN, KANTINA OG SYKEHJEMMET**

Formannskapet behandlet saken i møte 19.03.2018 sak 25/18. Følgende vedtak ble fattet:

1. Viser til saksutredningen til Kommunalt råd for funksjonshemmede vedrørende etablering av sendeutstyr i Lauvhallen, kantina og Lavangsheimen.
2. Kommunestyret bevilger kr 150 000,- jf. vedlagte kostnadsoverslag:
3. Flg. budsjettregulering vedtas;

Budsjettpost	Tekst	Budsjett 2018	Merinnt./ mindre utgifter	Merutgifter/ mindreinntekt	Regulert budsjett
0.2040.731.261	Annet utstyr (Lavangsheimen)	0		50 000	50 000
0.4291.731.261	Momsutgift	0		12 500	12 500
0.7291.731.841	Momsinntekt	0	12 500		-12 500
0.9400.731.261	Bruk av disp. fond	0	50 000		-50 000
0.2040.721.222	Annet utstyr (Lauvhall/kantina)	0		100 000	100 000
0.4291.721.222	Momsutgift	0		25 000	25 000
0.7291.721.841	Momsinntekt	0	25 000		-25 000
0.9400.721.222	Bruk av disp. fond	0	100 000		-100 000
Sum			187 500	187 500	

Med hilsen

Evy Hansen  
førstesekretær

Kopi til:  
Oppvekstetaten  
PRO-avd  
ALR  
Rådet for funksjonshemmede



**ÅRSMELDING 2017 ELDRERÅDET**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 11/198

Arkiv: 210

---

**Saksnr.:** Utvalg  
3/18 Eldrerådet

**Møtedato**  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**  
Årsmelding 2017

**Sakens fakta:**

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær

**Rådmannens innstilling:**

Årsmelding for 2017 tas til orientering.

## Lavangen eldreråd - Årsmelding 2017

### Medlemmer:

Johan Lyngstad  
Edith Lyngmo  
Johan Svendsen  
Edmund Olsen With  
Jarle Nygård

### Personlige varamedlemmer:

Olav Iversen  
Anne Thomassen  
Herulf Samuelsen  
Lena Slettvoll  
Mathilde Norbakken

Eldrerådet gjennomførte 5 møter. Dessuten 1 møte med representanter fra ungdomsrådet.

Rådet stod ellers ansvarlig for 1 kurs om hjelpemidler til bruk for eldre med funksjonshindring. Det ble behandlet i alt 26 saker. Av disse kan nevnes spesielt «Kantslått og beplantning på gravlund», «Eldreomsorg – åpenhet om avvik», »tilrettelegging for hørselshemmede i offentlige bygninger», «frivillig utvalg for å planlegge og få i gang arbeidet mot et lykkeligere sykehjem», «kjøp av redskapsbod i tilknytning tilsansehagen», «aktivitetstilbud – bilturer i nærmiljøet», «uttalelse vedr. forskrift for tildeling av langtidsopphold på sykehjem», uttalelse til ny eier av butikken på Tennevoll – anmodning om å beholde kaffekroken», «uttalelse vedr. tilrettelegging og fotpleie på Lavangsheimen», ønske om organisert strøing om vinteren utenfor eget hjem for eldre og uføre», «Kommunalt tilsyn med eldres brannsikring i eget hjem for eldre», «få utarbeidet instruks for bruk av høyttaler-anlegg og teleslynger på Lavangsheimen og kirken», «eldres utfordringer med kunde-identitetsnummer regninger – kid.»

Tennevoll 25.04.18

Johan Lyngstad      Edith Lyngmo    Johan Svendsen

Edmund Olsen With    Jarle Nygård



**REDSKAPSBOD I TILKNYTTNING TIL SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN  
HENTING OG PLASSERING**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 09/210

Arkiv: 614 H12

---

Saksnr.: Utvalg  
4/18 Eldrerådet

Møtedato  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

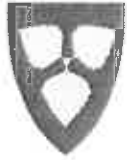
Leder tilbyr seg å hente redskapsbu med bil og tilhenger kostnadsfritt, men ønsker en fra rådet som hjelper. Kommuneingeniøren anmodes om å anwise plassering utenfor Lavangsheimen.

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær



**LYSTHUS/GRILLBU I TILKNYTTNING TIL SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN**

---

Saksbehandler: Evy Hansen

Arkivsaksnr.: 09/210

Arkiv: 614 H12

---

**Saksnr.: Utvalg**  
5/18 Eldrerådet

**Møtedato**  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

Saken legges fram til debatt.

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førsteseekretær



**FRIVILLIG UTVALG FOR Å PLANLEGGE OG FÅ I GANG ARBEIDET MOT ET  
LYKKELIGERE SYKEHJEM**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 08/405

Arkiv: 034

Saksnr.: Utvalg  
6/18 Eldrerådet

Møtedato  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

Videre arbeid med utvalget, saken er kjent og legges fram til debatt.

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær



**INFORMASJON OM SAKER I RÅD OG UTVALG**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 18/120

Arkiv: 034

---

Saksnr.: Utvalg  
7/18 Eldrerådet

Møtedato  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

Drøfting av tiltak for å få til orientering av saker som skal behandles i ulike råd og utvalg.

- som et tiltak for å beholde de eldres våkenhet og interesse for det som skjer i kommunen.

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær



**VIDERE ARBEID MED SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 09/210

Arkiv: 614 H12

Saksnr.: Utvalg  
8/18 Eldrerådet

Møtedato  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

Meningen med sansehagen er jo ikke bare å gjøre det fint utenfor Lavangsheimen, men å være en kilde til våkenhet og aktivitet. Saken legges fram for diskusjon

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær





**REDSKAPER TIL REDSKAPSBU, SANSEHAGE - LAVANGSHEIMEN**

---

Saksbehandler: Evy Hansen

Arkivsaksnr.: 09/210

Arkiv: 614 H12

---

**Saksnr.: Utvalg**  
9/18 Eldrerådet

**Møtedato**  
04.05.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

Innkjøp av redskaper til redskapsbu som plantespader, noe holde ugress borte med, kunstgjødesel, ei riva, grev, en liten spade, plantekasser m.m. Saken legges fram for diskusjon

**Rådmannens vurderinger:**

25.04.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær