

Verdt å vite frå fylka

Verdt å vite-meldingane frå Helsetilsynet i fylka og fylkesmennene gir Statens helsetilsyn kjennskap til lokale forhold som ikkje blir tekne opp i andre rapportar. Meldingane seier noko om kva som blir observert, og korleis lokale fenomen og hendingar blir vurderte. Innhaldet i meldingane kan vere relevant også i andre fylke. Mange av meldingane er reint orienterande. Andre gjeld forhold som det kan vere grunnlag for å undersøkje nærare ved at dei får tilsynsmessig eller anna oppfølging av Helsetilsynet i fylket, Fylkesmannen, Statens helsetilsyn eller andre instansar. Eit utval meldingar blir her gitt att i forkorta versjon.

Helsetilsynet i Østfold

I samband med legionellautbrotet tok Helsetilsynet del i samarbeidet om å spore opp smittekjelda og kartleggje kjøletårnsituasjonen i fylket. Helsetilsynet i Østfold var også invitert til å ta del i dei daglege planleggings- og statusmøta med kommunelegane, Sykehuset Østfold HF og ved gjestinga til helseministeren, hovudsakleg som observatør og som bindeledd mellom lokale og statlege helsestyresmakter. Helsetilsynet i Østfold skriv at dei registrerte at helsetenesta i dei aktuelle kommunane hadde den nødvendige kompetansen og dei nødvendige ressursane til å handtere situasjonen.

Helsetilsynet i Oslo og Akershus skriv at dei har fått fleire klager på at grunnleggjande pasientrettar ikkje blir oppfylte. Dette gjeld fleire reglar, for eksempel retten til vurdering innan 30 dagar, under dette vurdering av status som pasient med spesielle rettar, fastsetjing av behandlingsfrist, fritt val av sjukehus og retten til sjuketransport. Saker som gjeld sjuketransport, har ofte lege lenge på trygdekontora. Desse inneheld ofte mange sitat frå regelverket og få vurderingar av korleis vi skal forstå dei faktiske forholda i saka i høve til regelverket. Pasientane er likevel godt kjende med rettane sine, slik at klagene nok kjem til å halde fram med å komme. Helsetilsynet i Oslo og Akershus trur at det står att mykje arbeid før pasientrettane blir følgde i praksis.

Helsetilsynet i Telemark skriv at personar med psykiske lidingar og behov for kommunale helse- og sosialtenester ikkje får individuelt tilpassa enkeltvedtak for dei tenestene dei treng. Det blir i mindre grad fatta vedtak for desse pasientane enn for pasientar med annan diagnose, sjølv om dei treng dei same tenestene.

Fylkesmannen i Telemark skriv også at fleire ROBEK-kommunar dei siste åra har hatt mangelfullt tilbod på ulike tenester som avlastningsplassar for funksjonshemma, buetabling for rusmisbrukarar, funksjonshemma og andre. Bemanninga i institusjonar er redusert og dagtilbodet for sterkt funksjonshemma og aktivitetstilbodet for vaksne og eldre er redusert eller har opphøyr, nattevakter blir erstatta av ambulante team, og

institusjons- og butilbod blir avheimla for å gjere seg nytte av statleg bustøtte. Somme kommunar bruker urimeleg mykje tid på å tilpasse tenestetilbodet til innskrenkingar i budsjettet.

Helsetilsynet i Aust-Agder skriv at informasjonsplikta i sjukehus blir mangelfullt følgt opp. Pasientar har stort behov for informasjon, og dei manglar kunnskap om sjukdom, utgreiing og behandling. Helsetilsynet i Aust-Agder har behandla tre saker der sjukehus ikkje har overhalde informasjonsplikta si. Medieoppslag kunne også indikere at mangelfull informasjon kan vere eit problem, og at dei pliktene sjukehusa har etter pasientrettslova, ikkje blir oppfylte.

Helsetilsynet i Vest-Agder melder at psykisk helsevern etterlyser rettleiing om korleis helsetenesta skal gjennomføre behandlingssopplegg for pasientar som er dømde til behandling. Det blir vist til samarbeidsrutinar mellom Helse Sør og politiet som er utvikla lokalt.

Helsetilsynet i Møre og Romsdal fortel at dei har fokusert på tannhelsetilbodet til psykisk utviklingshemma. Saka gjaldt ein psykisk utviklingshemma pasient som hadde tannverk, men likevel måtte vente fleire veker på behandling fordi dette måtte skje under narkose. Det blei ikkje sett på som hjelp med det same. Fleire forhold gjer at tannstatus hos psykisk utviklingshemma er utsett. Det blir nemnt medisinske faktorar, psykologiske forhold, ernæringsmessige forhold, organisatoriske forhold og spesielle utfordringar for spesialisthelsetenesta. Pasientane treng individuelt tilpassa oppfølging basert på spesiell innsikt i kommunikasjon, tannhygiene, tannsjukdommar og førebygging og utøving av tannhygiene under spesielle forhold. Problema er i utgangspunktet velkjende, men det er spørsmål om oppfølginga er optimal når kvardagen er prega av mangel på personell i turnus og høgt innslag av ufaglærte.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag stiller spørsmål om nettbasert legemiddelinformasjon til legane er tilstrekkeleg. Talerøyr for staten i denne samanhengen er Legemiddelverket, som for det meste har gitt informasjonen sin ved å gi ut «**Nytt om legemidler**», som jamleg blei send til alle legane

i landet. Frå no av kan ein berre finne publikasjonen på Internett. Helsetilsynet i Sør-Trøndelag er redd for at dette kan føre til at viktig informasjon om legemiddel ikkje når alle legar. Dette kan få konsekvensar for tryggleiken i helsetenesta med auka risiko for feilbehandling og skadar. Ikkje alle legar er regelmessig inne på nettet. Årsakene til dette kan vere manglande tilgang, helseproblem knytt til skjermarbeid, prinsipiell motstand mot data på kontor eller heime eller manglande øving. Fylkeslegen melder skjemd at han sjølv ikkje har vore inne på Legemiddelverket sine heimesider dei siste tre månadene, men at han ikkje føler seg aleine om dette.

Fylkesmannen i Nordland fortel at dei har gjennomført ei kartlegging som viser at halvparten av kommunane svarer nei på spørsmålet om personar som vender seg i skranken på sosialkontoret, kan snakke skjerma frå andre. Fylkesmannen slår fast at dette er i strid med lova, og at dei vil følgje opp kommunar som seier at brukarane ikkje kan fremje saka skjerma. Kommunane må sikre at lokala tek vare på krava til teieplikt no når dei skal samlokalisere den nye arbeids- og velferdsetaten.

Helsetilsynet i Troms har bede om ei utgreiing om sjukeheimsdekninga i dei to store bykommunane i fylket. Det er bede om oversikt over talet på pasientar som etter vedtak om sjukeheimplass framleis er i heimen på grunn av at det er mangel på plassar, vidare er det bede om oversikt over gjennomsnittleg ventetid før inntak og kva tilbod desse får mens dei ventar. Svara viser store forskjellar. Helsetilsynet diskuterer no om det er mogleg å formulere eit sett minimumskrav til heimebaserte tenester til pasientar som i vedtak er tildelt sjukeheimplass, men som står i kø for å få plass. Kommunane har ved å fatte vedtak gitt uttrykk for at vedkommande treng det døgkontinuerlege tilsynet ein sjukeheimplass inneber. Tilbodet i ventetida bør omfatte tilsyn av helsepersonell på varseltid som tilsvarer sjukeheimar, samt tilsyn kveld og natt.

Helsetilsynet i Troms skriv følgjande om psykiatri og kommunalt ansvar: Helseføretaka er bedne om å gi ei oversikt over pasientar som er behandla ferdig i psykiatrien, og som ikkje får eit dekkjande tilbod i kommunane. Tilbakemeldinga viser at det til kvar tid har vore 2–4 utskrivingsklare pasientar ved spesialpsykiatrisk avdeling. To av desse hadde venta 44 og 520 dagar. Ventetida er lang for den enkelte pasienten, og ho reduserer kapasiteten i avdelinga. At utskrivingsklare pasientar i psykiatrien er unnatekne frå forskrift om kommunal betaling av utskrivingsklare pasientar, kan vere ei av årsakene til desse problema.

Fylkesmannen i Finnmark skriv at sju kommunar i fylket opplyser at dei ikkje gjennomfører ei systematisk utgreiing i samband med mistanke om demens. Fire av desse kommunane hadde skjerma avdeling, men gjennomfører ikkje systematisk utgreiing av dei som bur der.

I Finnmark søkk delen tilsette med fagutdanning i pleie- og omsorgstenesta, og Fylkesmannen rettar derfor merksemda si mot å utdanne desse. Tilsyn og vedvarande kontakt viser også eit kontinuerleg kompetansebehov i tenesta for psykisk utviklingshemma. Tenestetilbodet er prega av nok omsorg, men for lite kunnskap. Tenesteytarane har grunnleggjande kunnskapar på hjelpepleiar- eller omsorgsarbeidarnivå og i somme tilfelle på høgskolenivå, men dei får tilført for lite kunnskap på spesialisttenestenivå. Kommunane kartlegg i liten grad kompetansebehov knytt til tenester til personar med psykisk utviklingshemming. Fylkesmannen vurderer dispensasjons-søknader frå kommunar som ikkje har kvalifisert personell, men spør seg om korleis kommunane i denne situasjonen skal kunne kompensere for manglande kompetanse, slik at ein tek vare på rettstryggleiken til tenestemottakarane.

Årlege kontaktmøte med sosial- og barnevernleiarane i kommunane viser at rusproblema i kommunane aukar og omfattar stadig yngre grupper. Tilgangen på rusmiddel aukar òg. Kommunane slit også med å etablere gode ettervernsordningar, og det er vanskeleg å finne meningsfylt arbeid eller aktivitet. Kommunane etterlyser betre samhandling med helsetenesta, særleg legane, når det gjeld institusjonsbehandling. Auka merksemd har ført til at enkelte kommunar opprettar stilling som ruskonsulent.

Meir om lokale forhold kan du lese på www.fylkesmannen.no.

