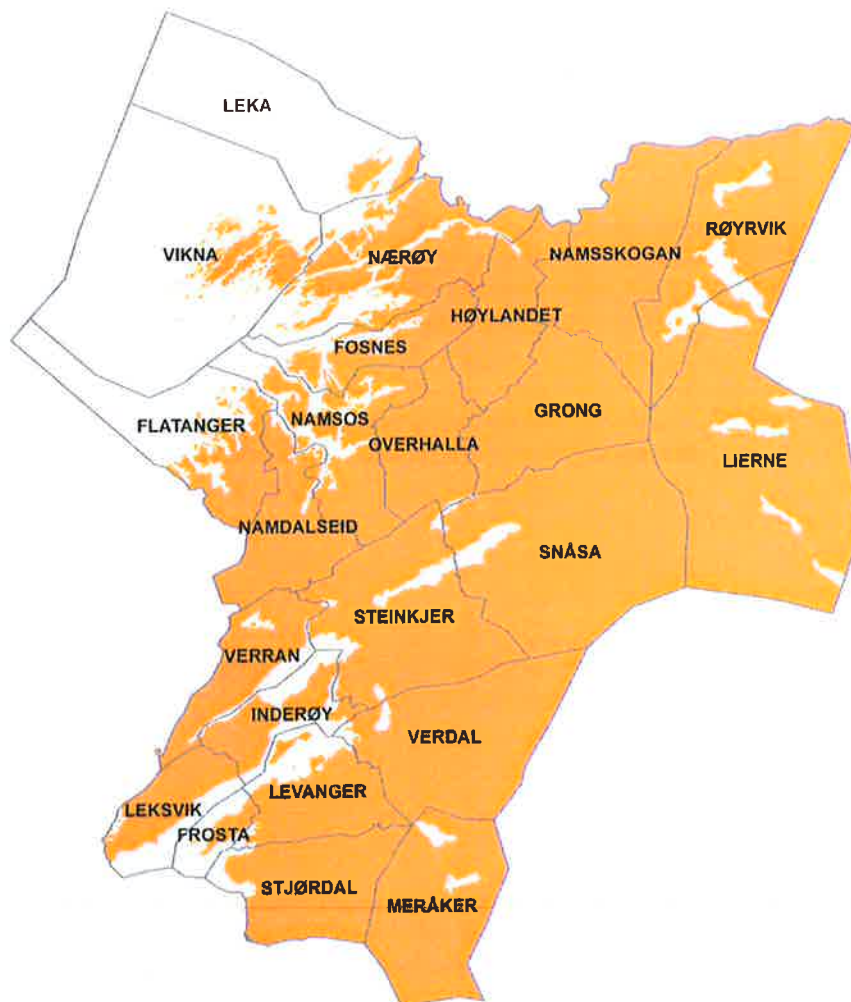


PASIENT- OG BRUKEROMBUDET
I NORD-TRØNDELAG
ÅRSRAPPORT 2016



Innhold:

Innledning	s. 2
Generell statistikk	s. 3
<i>Antall henvendelser totalt og problemstillinger pr. tjenestested</i>	s. 3
<i>Problemstillinger</i>	s. 3
Kommunale helse- og omsorgstjenester	s. 4
<i>Kommunale helse- og omsorgstjenester – statistikk</i>	s. 4
<i>Ombudet på kommunebesøk</i>	s. 4
<i>Legedekning i namdalskommunene</i>	s. 5
Spesialisthelsetjenesten	s. 5
<i>Områder i spesialisthelsetjenesten - statistikk</i>	s. 5
<i>Visjoner og virkelighet - et utfordringsbilde</i>	s. 5

Innledning

Pasient- og brukerombudets virksomhet reguleres av pasient- og brukerrettighetslova kapittel 8. Ombudet «*skal arbeide for å ivareta pasientens og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene*».

Mest arbeid følger av henvendelser fra pasienter og brukere. Vi gir råd, vegleder, informerer og yter bistand etter behov. Mange følger opp egen sak, andre trenger mer aktiv hjelp fra ombudet.

Ombudet skal bidra til å bedre kvaliteten i de offentlige helse- og omsorgstjenestene. Pasienters og brukeres henvendelser genererer prinsipielle forhold som tas opp med tjenesteytere og tilsynsmyndigheter. Årsrapporten omtaler noen av dem.

2016 var prega av fravær i personalet. Vi ivaretok henvendelsene, men nedgang i antall kan bety tidvis mindre tilgjengelighet. Til tross for redusert personalressurs fikk vi likevel relativt høg måloppnåelse på egen virksomhetsplan.

Det ble mindre utadretta virksomhet enn tidligere år. Men vi etablerte kontaktmøte mellom ombudet og brukerorganisasjoner som er meint å gjentas årlig. Tre kronikker ble publisert, og vi leverte høringsuttalelse til prosjektet «Pasientorientert organisering» i Helse Nord-Trøndelag HF.

Landets pasient- og brukerombud har hatt migrasjonshelse som særskilt fokusområde i 2016. Vi har deltatt ved flere konferanser og fagdager, besøkt asylmottak, møtt fagnettverk for helseforetaket, Fylkesmannen og KS, og besøkt RVTS (regionsenter om vold og traumatisk stress). Det er få henvendelser om migrasjonshelse, men nyttig å lære om feltet. Ombuda viderefører fokusområdet i 2017.

I 2017 fyller pasient- og brukerombudsordninga i Nord-Trøndelag 20 år. *Kjell J. Vang* har vært ombud fra starten inntil han etter eget ønske gikk av fra 1. sept. 2016 for i stedet å bli seniorrådgiver. Øvrige ansatte er rådgiverne *Anne Berit Lundås* og *Inger Rita Hansen*. *Rune Johan Skjælaaen*, pasient- og brukerombud i Hordaland, er konstituert som ombud også i Nord-Trøndelag fra 01.09.16 og inntil videre.

I 2011-15 delte vi årlig ut pasient- og brukertilfredshetsprisen, men ikke for 2016. Vi tar gjerne imot forslag på kandidater for 2017. Prisen har egne statutter som interesserte kan få ved henvendelse til oss.

Generell statistikk

Antall henvendelser totalt og problemstillinger pr. tjenestested

<i>Antall henvendelser</i>	2014	2015	2016
Totalt	429	443	367

Tallet for 2016 (367) omfatter 255 saker der vi i det minste veit hvilket tjenestested saka gjelder, 88 enklere forespørsler og 24 henvendelser om forhold utafor Pasient- og brukerombudets arbeidsområde.

I de nevnte 255 sakene er det registrert inntil tre problemstillinger (henvendelsesgrunner) for hver. Tabellen nedafor viser antall problemstillinger fordelt på sjukehusa i Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital og nordtrønderske kommuner:

<i>Antall problemstillinger</i>	2016
Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger (inkl. DPS Stjørdal)	149
Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos (inkl. DPS Kolvereid)	140
St. Olavs hospital HF	49
Kommunal helse og omsorg i Nord-Trøndelag	140

Det er grunn til å merke seg at tallet for Sykehuset Namsos (SHN) er på samme nivå som tallet for Sykehuset Levanger (SHL) til tross for at SHN har betydelig mindre pasienttilfang enn SHL. En vil følge med på om dette representerer en tendens eller en tilfeldig svingning.

Problemstillinger

<i>Typer problemstillinger</i>	2014	2015	2016
Behandlingstiltak	-	121	112
Diagnostisering	56	60	58
Informasjon/medvirkning/samtykke	123	97	52
Oppførsel / omsorgsfull hjelp	42	25	41
Rutiner/samarbeid/saksbehandling/systemsvikt	46	52	40
Medisinering	71	52	37
Utskriving/oppfølging	36	47	33
Ventetid	29	32	23
Valg av behandlingssted	15	15	19
Journalinnsyn/-føring/-retting/-sletting	24	24	18
Tildeling/bortfall/reduksjon/omfang av tjenester	-	32	15
Egenandeler/finansiering	17	22	8
Avvisning	17	22	6

Her telles både kommuner og spesialisthelsetjeneste. *Behandlingstiltak* omfatter forhold ved behandling som ikke fanges opp av mer spesifikke problemstillinger. Mange av sakene ender opp som erstatningssøknader.

Informasjon/medvirkning/samtykke viser reduserte tall, men her har tjenestene fortsatt mye å gå på. Også henvendelser om *medisinering* viser en synkende tendens. For øvrig preges tabellen av tilfeldige svingninger.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunale helse- og omsorgstjenester – statistikk

<i>Helsetjenester, antall problemstillinger</i>	2016
Fastlege	54
Sjukeheimsopphold	23
Helsetjenester i heimen	18
Legevakt	16

<i>Omsorgstjenester, antall problemstillinger</i>	2016
Omsorgsbolig	11
Brukerstyrt personlig assistanse / annen praktisk bistand	6
Individuell plan / koordinator	5

Tabellene viser registrerte problemstillinger for tjenestetyper. Forhold hos *fastlege* topper lista som tidligere år.

Ombudet på kommunebesøk

I 2016 ble det gjennomført ett systematisert kommunebesøk (Stjørdal) mot tre i 2015. Ved slike besøk avholdes to møter, ett med personer fra organisasjoner, lag og foreninger som representerer pasient- og brukerinteresser, og ett med ledelse og tjenesteytere i helse- og omsorgssektoren. Målet er todelt: Pasient- og brukerombudet skal lære om forhold og utfordringer i kommunen og dessuten informere om vår virksomhet og våre erfaringer.

Tilbakemeldingene er gode. Mange tema berøres, som legedekning, organisering, sjukeheims plasser, heimesjukepleie, samhandling med spesialisthelsetjenesten, saksbehandling og tilgang på kompetent personale. Besøka gir inntrykk av mye godt arbeid i kommunene, men bekrefter også et forbedringspotensial, blant anna når det gjelder å innfri pasienters, brukeres og pårørendes rett til informasjon og medvirkning.

I 2017 legges det opp til tilsvarende besøk i minst to nye kommuner.

Legedekning i namdalskommunene

Pasient- og brukerombudet ble av interessegrupper i Grong kommune invitert til møte der legedekninga ble tatt opp. Mange møtte fram, og det ble gitt uttrykk for sterk frustrasjon over underdekning og gjennomtrekk blant leger. For pasientene merkes dette særlig i redusert tilgjengelighet og manglende kontinuitet i legekontakten.

Etter møtet sendte Pasient- og brukerombudet bekymringsmelding til Fylkesmannen. Det ble avtalt at interessegruppene skulle gjøre det samme. På bakgrunn av henvendelsene innhenta Fylkesmannen aktuelle opplysninger fra namdalskommunene og inviterte høsten 2016 til et møte der kommunene, Helse Nord-Trøndelag HF og Pasient- og brukerombudet deltok. Status, utfordringer og evt. virkemiddel ble drøfta.

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- ***Den enkelte kommunen bør samarbeide med legetjenesten om å styrke stabilitet og kontinuitet i legetjenesten. Det bør trekkes veksler på pasienterfaringer***
- ***Kommunene bør videreutvikle samarbeidet seg imellom om legetjenester***
- ***Kommunene bør samarbeide med Helse Nord-Trøndelag HF om tiltak som styrker rekrutteringa av leger***

Spesialisthelsetjenesten

Områder i spesialisthelsetjenesten – statistikk

<i>Hovedområder, antall problemstillinger</i>	2016
Kirurgi	149
Medisin	97
Psykisk helsevern og rus	59

Tabellen viser antall registrerte problemstillinger. Innafor kirurgi er det *ortopedisk kirurgi* som topper med 89 problemstillinger. For psykisk helsevern og rus dominerer *voksenpsykiatri* (45).

Visjoner og virkelighet - et utfordringsbilde

Helseministeren gjør det, og helseforetaksdirektørene gjør det: Formulerer visjoner for framtidens helsetjeneste. Lenge har statsråden løfta visjonen om «*pasientens helsetjeneste*». Ventetider skal ned,

pasientsikkerheten bedres og behandlingsforløp standardiseres. Pasientene skal involveres, medvirke og få rett hjelp til rett tid.

Helse Midt-Norge (HMN) jobber med Strategi 2030. Administrerende direktør proklamerer bygging av en «*fremragende helsetjeneste*». Pasienter og pårørende skal delta aktivt i beslutninger. Det satses på kompetent personell, kunnskap og teknologi. Alle skal spille på samme lag.

Helse Nord-Trøndelag (HNT) rigges etter pasientenes behov og for å oppfylle ambisjoner om «*pasientorientert organisering*». Det tilstrebes utvikling av felles kultur overalt i organisasjonen. Pasienten skal sitte i veggene, i ryggmargen og fremst i pannebrasken.

Gode intensjoner er enkle å formulere. Vanskene oppstår når de skal operasjonaliseres, konkretiseres, brytes ned til gjennomførbar praksis.

For: Hvordan endrer en helsepersonells opptreden overfor pasienter, brukere og pårørende, så den passer til visjonene? Iblant hører vi om leger som ikke hilser på pasienten ved konsultasjonen, som ikke lytter, som er forutinntatte, som går uten å avslutte timen på en grei måte, og om helsepersonell som opptrer uten våkenhet for hvem den sårbare parten er. Vi stusser stundom over frynsete holdninger, mangel på folkeskikk, tilsynelatende fravær av refleksjon over egen framferd.

Hvorfor er det fortsatt sånn, tross år med lovfesta rettigheter, at pasienter som vil velge behandlingssted, blir obstruert? Gjerne med utsagn om at «vi kan dette like godt, vi», eller med påstand om at en må nytte nærmeste sjukehus. Noen imøtekommer pasientens ønske raskt mens andre fungerer som bremseklosser. Slike forskjeller må lukes vekk.

Pasient- og brukerrettighetslovas formål vektlegger lik tilgang til helsetjenester for alle. Sånn er det ikke, ikke engang i samme helseforetak. En enhet tilbyr ny operasjonsteknikk, en annen gjør det ikke. Pasienten får heller ikke informasjon nok til å foreta valg. Migranter erfarer ulik tilnærming avhengig av hvor i sjukehuset en er: Noen får tolk hver gang, andre overhodet ikke. Personer med omfattende funksjonshemninger behandles ulikt fra avdeling til avdeling, f. eks. når det gjelder tilrettelegging for bistand fra kommunalt personell som kjenner vedkommendes daglige behov. Både i lokale helseforetak, i helseregionen og på landsbasis er det et påtrengende behov for å harmonisere tilbud og sikre likeverdige tjenester.

Antall sjukehussenger reduseres mens det hevdes at kvantitet erstattes av kvalitet. Helseministeren krever sjukehus uten korridorpatienter, men

tidvis er korridorene fulle av senger, skjermbrett og stativ for infusjonsvæsker. HNT er blant sjukehusa med flest pasienter i korridor. Det ser også ut til at en heller enn å utnytte ledig kapasitet i naboposten bruker korridor plassering i «riktig» sengepost. Sikkert mer personellvennlig enn pasientvennlig.

Samhandling er viktig og reguleres i avtaler mellom sjukehus og kommuner. Pasienter forteller om gode erfaringer, andre om utfordringer: Manglende informasjonsoverføring, utdaterte medikamentlister, usikkerhet om hva som skjer videre. Det positive er fokuset på samhandling i grensesnittet mellom sjukehus og kommune. Men vi savner tilsvarende oppmerksomhet rundt andre samhandlingskanaler: Mellom sjukehus og enheter i sjukehus, internt i kommuner. Vi ser eksempel på ansvarspulverisering fordi samhandlingsperspektivet mangla. I et samfunn der pasienter mer enn før behøver tjenester fra flere, trengs årvåken bevissthet, gjennomsyra kultur og slitesterke system for 360 graders samhandling.

Ombudet har lite til overs for begrepet «å legge seg flat», men slår gjerne et slag for den gode beklagelsen. Ofte sitter den altfor langt inne, også når det er åpenbart at helsetjenesten har svikta. Å beklage er ikke å tape ansikt, men å gjenvinne et tapt ansikt. Å beklage er å reparere noe som var gått i stykker. Derfor all ære til HNT som har tatt grep ved å lage system for beklagelse. Flere bør følge etter, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Mye i dagens helsetjeneste fungerer bra. Brukerundersøkelser gir gode resultat. Både helseministeren, administrerende direktører, ledere og utøvende helsepersonell må gjerne bruke et minutt eller to til å ta imot rosen. Men så må de snu blikket mot det som ikke har fungert.

Det er erkjenninga av behov for forbedringer som meisler ut visjonene: Helseministerens «*pasientens helsetjeneste*» og direktørenes «*fremragende helsetjeneste*» og «*pasientorientert organisering*». Men om visjonene ikke slipes og operasjonaliseres i møte med pasienters erfaringer, vil de smuldre og fordunste.

Strategi 2030 for HMN må forankres i pasienterfart virkelighet. Av og til kan en tillate seg luftige sjev, men en skal alltid lande på bakken. I HNT er det heller ikke nok å endre organisasjonen. Det egentlige arbeidet handler om å gi visjonene innhold som gjør at vi om ei tid ikke behøver å referere til erfaringene ovafor.

Helsetjenesten skal være profesjonell med dyktige fagutøvere. Den er også et sted for sårbare møter mellom mennesker med ulikt ståsted.

Kanskje fins den beste helsetjenesten i skjæringspunktet mellom varm profesjonalitet og tillitsfull sårbarhet, midt i orda til den danske dikteren Benny Andersen: «Vis meg ditt ansikt før alt er forbi, så er vi begge til stede.»

Pasient- og brukerombudets anbefalinger:

- **HMN/HNT bør sørge for at alle ansattes opptreden overfor pasienter og pårørende er i pakt med den alminnelige oppfatninga av god folkeskikk**
- **HMN/HNT bør tilstrebe enhetlig kultur i helseregionen/helseforetaket**
- **HMN/HNT må sørge for at alle pasienter får oppfylt sin rett til fritt sjukehus- og behandlingsvalg**
- **HMN/HNT må sørge for at alle nivå i helseregionen/helseforetaket, både ledere og personell med pasientkontakt, er tilstrekkelig oppdatert på pasienters lovbestemte rettigheter**
- **HMN/HNT bør sikre at alle pasienter får lik tilgang til samme kvalitativt gode tilbud uavhengig av kontaktpunkt i helseregionen/helseforetaket**
- **HNT bør vurdere behovet for gjennomgående sjukehusinterne rutiner for å sikre lik og kvalitetsmessig god tilnærming til innlagte pasienter med omfattende funksjonshemninger. Individuelle behov må ivaretas på tilbørlig vis**
- **HNT bør sammen med kommunene vurdere behovet for hvorvidt samhandlingsavtalene bør beskrive hvordan personer med omfattende funksjonshemninger skal ivaretas når de er innlagt i sjukehus**
- **HMN/HNT bør sikre solide system for samhandling også på andre flater enn mellom sjukehus og kommune**

Steinkjer 14.02.17

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag



Rune Johan Skjælaaen
-konst. pasient- og brukerombud-