


Årsmelding 2023



Alle kan kontakte Pasient- og brukerombudet for å fortelle sin historie.

Vi jobber for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet i møte med offentlig helsevesen. Vi arbeider også for å øke kvaliteten i tjenestene

Innhold

Innledning	2
Tre ting vi er spesielt bekymret for	3
Pasientrettigheter blir brutt eller fungerer ikke slik de var ment.....	3
For lav kvalitet gir høy pasientsikkerhetsrisiko.....	3
Norge har ikke likt helsetilbud til alle.....	3
Om Pasient- og brukerombudet	4
Nasjonal statistikk	6
Statistikk fra spesialisthelsetjenesten.....	7
Statistikk fra kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	9
Pasientrettigheter – hvor reelle er de?	12
Ventetid og fristbrudd.....	12
Avslag på helsetjenester – hva så?.....	14
Rettighetsbestemmelser – fungerer de etter intensjonen?.....	15
Kommunal saksbehandling svekker rettssikkerheten.....	16
Kvalitet i helsetjenesten	18
Eldreomsorg.....	18
Samhandling i helsetjenesten.....	20
Bruk av tolk.....	20
Fastlegetilbudet.....	21
Forsvarlig helsehjelp.....	21
Pasientreiser.....	23
Hvordan prioriteres ulike grupper av pasienter og brukere ved tildeling av tjenester?	25
Rett til å velge behandlingssted.....	26
Ikke-møtt-gebyr.....	26
Egenandel for ungdom.....	27
Store forskjeller i kommuner som skal tilby støtte til pårørende.....	28
Slik jobber vi for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten	30

Innledning

Sittende regjering sitt hovedmål på helsefeltet er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Hvordan helse- og omsorgstjenesten prioriterer får - og vil fortsette å få - massivt fokus fremover. Andelen eldre i Norge blir høyere, vi lever lenger med alvorlig sykdom, og vi har en rask utvikling i utrednings- og behandlingsmuligheter. Antall helsepersonell og økonomi vil ikke øke i samme takt. For få ansatte og for lav eller feil kompetanse i helsetjenesten, gjør at pasienter og brukere ikke får den helsehjelpen de har krav på. Vi ser at dette skjer selv om helse- og omsorgstjenesten vet at behovet er der.

For å sikre pasienter og brukere forsvarlig helsehjelp, må tjenestene i fremtiden organiseres på en annen måte og det må arbeides annerledes. Helse- og omsorgstjenestene bruker mer og mer digitale hjelpemidler både i utredning, behandling og administrasjon. Det vil kunne kvalitetssikre tjenester, bøte på stramme personellressurser, og effektivisere arbeidet. Mer digitalisering vil kunne gjøre mange av tjenestene svært mye enklere og mer tilgjengelig for innbyggerne. Samtidig må det tas hensyn til de som ikke kan klare å benytte seg av det.

Pasient- og brukerombudets erfaringer er ikke en fullverdig tilstandsrapport på helse- og omsorgstjenesten i landet. Vi vet at de fleste er fornøyd med helse- og omsorgstjenestene de mottar. Men vi er et vindu for de som faktisk sier ifra om hva som ikke fungerer godt nok. I 2023 ble det for femte år på rad enda en ny rekord i antall henvendelser til oss.

Vi deler erfaringene der de hører hjemme, for å få til endring. De som kontakter oss er ofte pasienter, brukere og pårørende som er misfornøyd, de som trenger hjelp til å finne frem i helselandskapet, og de som trenger informasjon. Helsepersonell tar også kontakt, for eksempel sammen med pasient eller bruker, med ønske om hjelp til å bedre et vanskelig samarbeid.

Årsmeldingen er skrevet på bakgrunn av våre erfaringer, og et historisk høyt tall på henvendelser til oss; 18241 unike historier kom inn til Pasient- og brukerombudet i 2023. Bruk vår årsmelding til å få innsikt i hvor skoen trykker i norsk helsevesen, via de som faktisk kjenner det på kroppen.

- Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud, Jannicke Bruvik



Tre områder vi er spesielt bekymret for:

Pasientrettigheter blir brutt eller fungerer ikke slik de var ment

Pasienter og brukeres rettsikkerhet settes på spill ved for lav kunnskap om rettigheter hos de som jobber i helse- og omsorgstjenesten. Vi ser at regelverket tolkes og håndheves forskjellig, og da må vi stille spørsmålet: Hvor reelle er egentlig rettighetene våre?



For lav kvalitet gir høy pasientsikkerhetsrisiko

Hele helsetjenesten lider av ressursmangel og mangel på riktig kompetanse. I tillegg er det store utfordringer innen kommunikasjon og samhandling mellom alle nivå. Vi ser at konsekvensen er utrygge pasienter og brukere med lav tillit til systemet.



Norge har ikke likt helsetilbud til alle

Vi ser at hvor du bor, hvem du er og om du har ressurssterke pårørende påvirker når og hvilken helsehjelp du får.



Om Pasient- og brukerombudet

Samfunnsoppdraget til Pasient- og brukerombudet er å arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet. I tillegg skal vi bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Ordningen med pasient- og brukerombud er lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Pasient- og brukerombudet har 15 kontor fordelt over hele landet. Hvert kontor og medarbeiderne der ledes av et ombud. Pasient- og brukerombudet er statlig organisert under Helsedirektoratet, med unntak av kontoret vårt i Oslo, som er kommunalt. Pasient- og brukerombudet samarbeider med Oslo kommune via avtale om å levere felles pasient- og brukerombudstjenester i Oslo og omegn.

Jan Morten Berntsen er administrativ leder av Pasient- og brukerombudet, mens Jannicke Bruvik har faglig beslutningsmyndighet som nasjonalt koordinerende ombud, samt rollen som nasjonal talsperson.

Brukerrådet vårt har en rådgivende rolle hos Pasient- og brukerombudet, og bidrar med innspill i saker som angår tjenestetilbudet vårt. I 2023 har

vi hatt to møter; ett digitalt og ett fysisk møte. Brukerrådet består av følgende personer: Alva Aspmo, Nina Bakkefjord, Nasreen Begum, Marie Dahlskjær, Tore Haukvik, Marianne Clementine Håheim, Jonas Brodin Rist, Marius Sjørmøling og Samina Tagge.

Pasient- og brukerombudet samarbeider med DigiUng-programmet og har en egen svargruppe for spørsmål som kommer inn til nettsiden Ung.no. I 2023 svarte vi på 151 spørsmål innen vårt ansvarsområde.

Høsten 2023 ansatte vi en rådgiver med særlig ansvar for å styrke våre tjenester overfor den samiske befolkningen. Et mangeårig arbeid ligger bak for å få inn denne kompetansen som nå er på plass. Rådgiveren skal bidra til å videreutvikle en samisk språklig og kulturelt tilpasset ombudstjeneste.

I 2023 har vi brukt tid på kvalitetsutvikling internt. Hele organisasjonen har på flere måter avdekket og dokumentert våre sterke og svake sider, våre flaskehalser og våre ønsker og muligheter for utvikling. Vi har intervjuet pasienter og brukere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten og andre

samarbeidspartnere. All denne innsikten har vi brukt til å lage en plan for hvilke områder vi skal videreutvikle til det beste for de vi skal hjelpe.

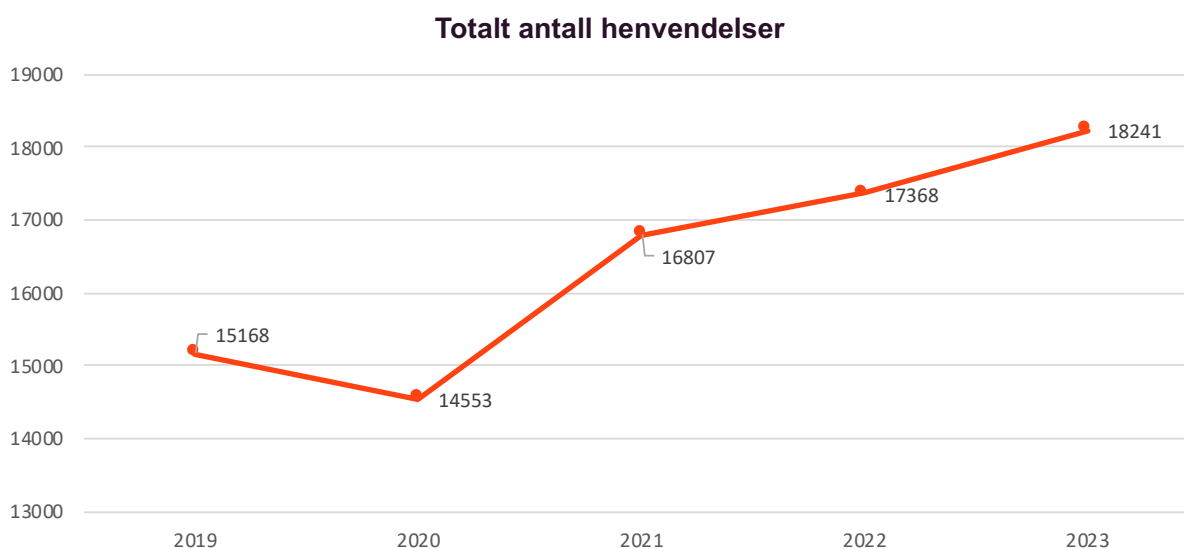
For eksempel har vi startet et formelt samarbeid på telefon i alle våre regioner, for å sikre at den besvares og at innringer får hjelp. Uavhengig av bosted og det enkelte ombudskontor sin ressursituasjon. Et annet eksempel er opprettelsen av en felles kunnskapsbank for svar på de mest stilte spørsmålene, i tillegg til at vi har tatt i bruk et nytt kvalitetssystem.

Arbeidet vi nå gjør internt i organisasjonen er viktig og nødvendig for at vi fortsatt skal kunne levere god kvalitet i fremtiden, selv om vi hvert år stadig har økende pågang uten samtidig økning i ressurser.

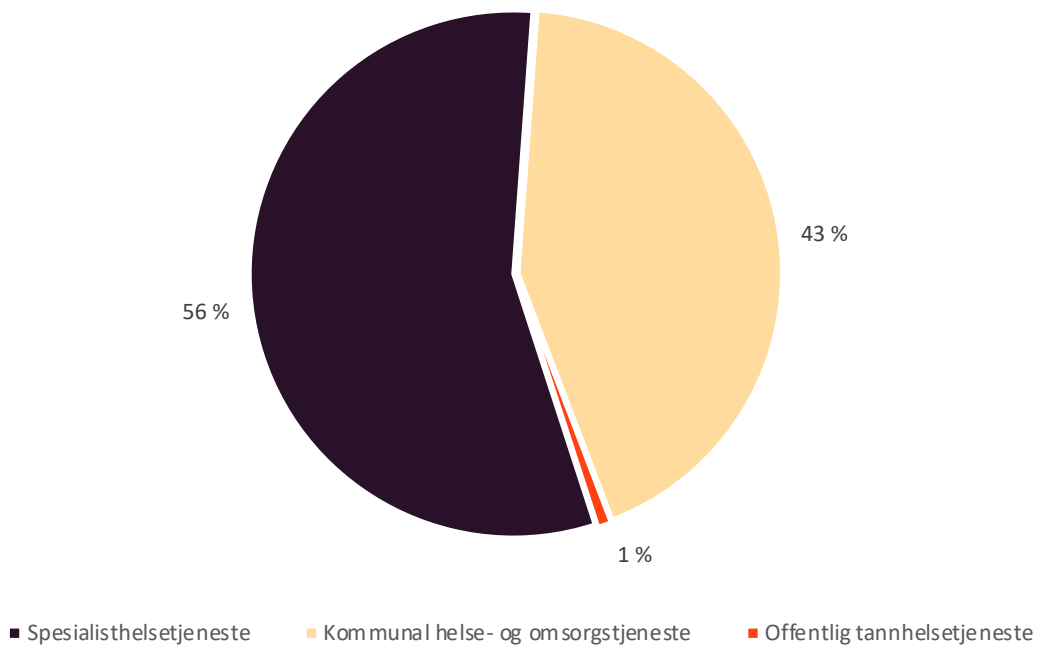
Nasjonalt statistikk

I 2023 mottok Pasient- og brukerombudet 18241 henvendelser. Det er en økning på 20 % i løpet av fem år, og nok en gang ny historisk rekord. Ellers fikk vi:

- Flest henvendelser om forhold i spesialisthelsetjenesten
- 7743 saker fra spesialisthelsetjenesten og 6044 saker fra kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Mellom 500 og 600 saker som er registrert både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Disse handler ofte om overganger der pasienten flyttes mellom de ulike nivåene, eventuelt også om samarbeid mellom tjenestenivåene
- 111 saker fra offentlig tannhelsetjeneste
- 3769 henvendelser som ikke plasseres på nivå, da vi ikke mottok nok informasjon til å kunne plassere saken i en bestemt kommune eller i en bestemt virksomhet i spesialisthelsetjenesten
- 1242 henvendelser som lå utenfor vårt mandat



Fordeling andel saker mellom spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og offentlig tannhelsetjeneste

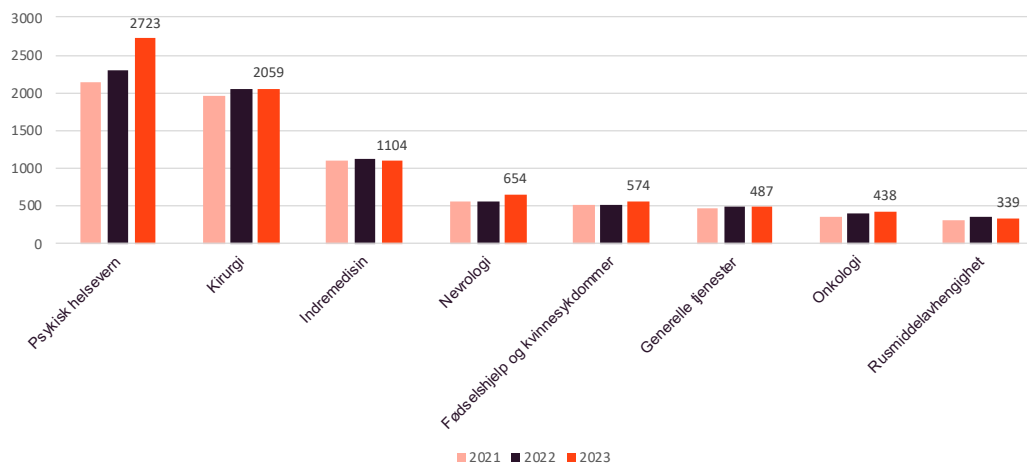


Statistikk fra spesialisthelsetjenesten

Innen spesialisthelsetjenesten blir vi mest kontaktet om forhold innen psykisk helsevern og kirurgi.

- Antall henvendelser innen psykisk helsevern har økt hvert år de siste fem årene. 1756 henvendelser i 2019 til 2723 i 2023
- Det gir en solid økning med 55 % på fem år
- Tradisjonelt har det vært flest henvendelser til oss om kirurgi, men området hadde betydelig nedgang i 2020, noe som sannsynligvis skyldes Covid-19 pandemien
- Antall henvendelser innen kirurgi har økt igjen de tre siste årene, men har likevel ikke nådd samme nivå som før pandemien
- Antall henvendelser innen indremedisin, nevrologi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, onkologi og rusmiddelavhengighet og annen avhengighet, har hatt mindre variasjoner de siste fem årene.

Tjenesteområder i spesialisthelsetjeneste



Når Pasient- og brukerombudet blir kontaktet vil henvendelsen registreres både på tjenestenivå, fysisk tjenestested og som årsak til at vi blir kontaktet.

- I 19 % av sakene der henvendelsen handler om spesialisthelsetjenesten, er det selve behandlingstiltaket som er årsaken til at vi blir kontaktet
- I kategorien "behandlingstiltak" finner vi saker som opplevd pasientskade, feil i behandling eller undersøkelse, eller ikke oppnådd forventet resultat av en behandling
- 18 % av denne typen henvendelser kan spores til kirurgi, og da hovedsakelig ortopedisk kirurgi
- Manglende tildeling av tjenester er hovedårsak til kontakt i 10% av sakene i spesialisthelsetjenesten. Det er en økning fra 2022 da tilsvarende tall var 8%
- Psykisk helsevern står for 48% av henvendelsene der det klages på manglende tildeling av tjenester. I 2022 var dette tallet 38%.
- Ved henvendelser grunnet uenighet i, feil eller forsinket diagnostisering, skiller spesialiteten nevrologi og psykisk helsevern for barn og unge seg ut med forholdsvis høy andel
- Innen onkologi er det mange som oppgir manglende/dårlig oppfølging som årsak til at de tok kontakt
- Henvendelser på grunn av lang ventetid i spesialisthelsetjenesten, kommer i stor grad fra pasienter som venter på ortopedisk kirurgi.

Diagrammet under viser kategoriene som oftest var årsak til at vi ble kontaktet om spesialisthelsetjenesten i 2023.

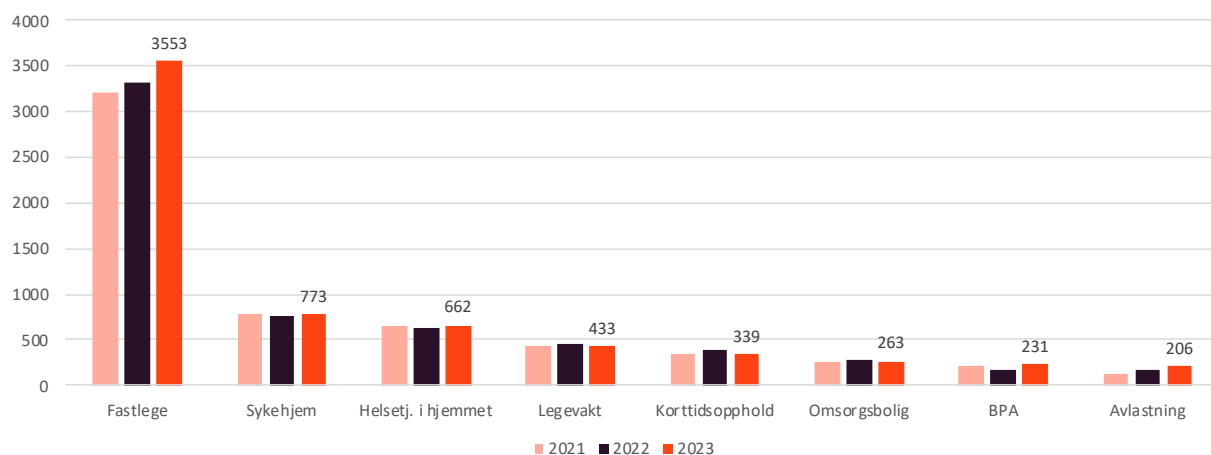


Statistikk fra kommunal helse- og omsorgstjeneste

Innen kommunal helse- og omsorgstjeneste, får vi flest henvendelser om fastlegetjenesten.

- Henvendelser av denne typen har økt hvert år siden 2018, en økning på 54% fra da til 2023
- I 2022 var økningen fra 2018 på 44%
- Hele 46% av sakene til Pasient- og brukerombudet innen kommunal helse- og omsorgstjeneste er om fastlegetjenesten
- I 2022 var tilsvarende tall på 49%, men økning i det totale antall henvendelser innen kommunal helse- og omsorgstjeneste gjør at det prosentvise tallet som handler om fastlege er redusert sammenlignet med 2022, på tross av økning i antall henvendelser
- Saker som handler om sykehjem, helsetjenester i hjemmet, brukerstyrt personlig assistent (BPA) og avlastning har hatt en liten økning i 2023
- Saker som handler om legevakt, korttidsopphold i institusjon, og omsorgsbolig er noe redusert

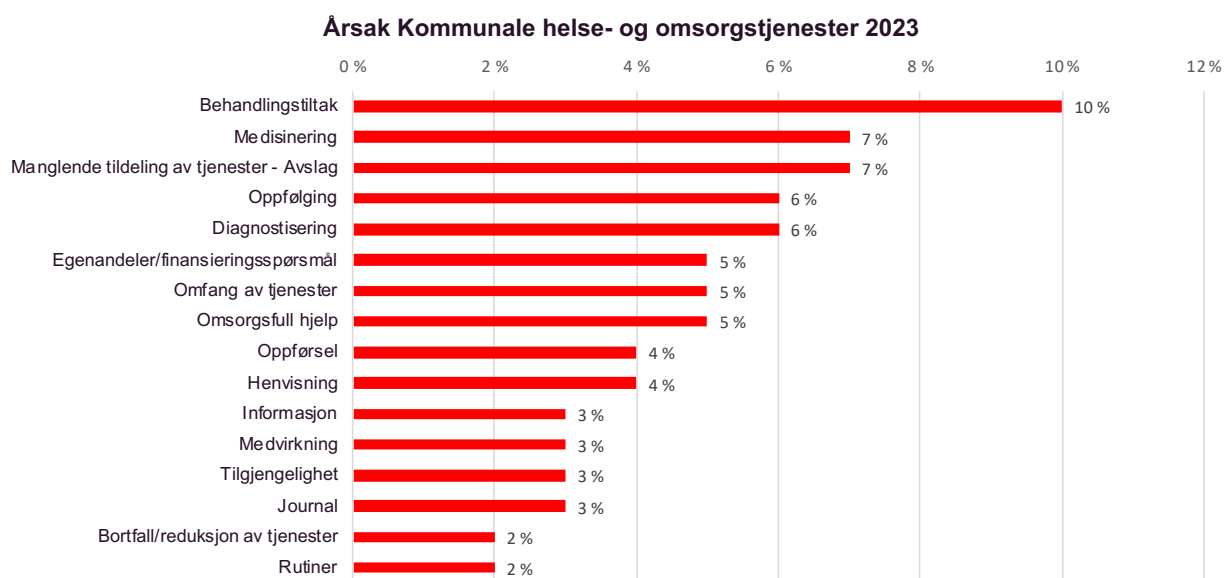
Kommunale helse- og omsorgstjenester



I likhet med spesialisthelsetjenesten, er misnøye med selve behandlingstiltaket hovedårsak til at vi blir kontaktet angående forhold i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

- På tross av at legevaktjeneste kun står for 6% av sakene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, står de for 26% av henvendelsene der selve behandlingstiltaket er hovedårsak til kontakt
- Av de som kontakter oss grunnet misnøye med omfang av tjenester kan 28% av disse spores til helsetjenester i hjemmet, selv om denne tjenesten kun står for 8% av henvendelsene vi får innen kommunal helse og omsorgstjeneste
- Misnøye fordi man har fått reduserte tjenester eller mistet tjenester vil i 16% av tilfellene kunne spores til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Henvendelser angående BPA står ellers for kun 3% av det totale antall henvendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Diagrammet under viser kategoriene som oftest var årsak til at vi ble kontaktet om saker fra kommunale helse- og omsorgstjenester i 2023.



Pasientrettigheter – hvor reelle er de?

En pasientrettighet er en rettighet for den enkelte pasient som er beskrevet i enten lov eller forskrift ut fra ulike kriterier. Når kriteriene oppfylles har pasienten krav på det som er beskrevet. Det er ikke lov å avslå kravene og begrunne det med økonomi. Pasientrettigheter går alltid foran budsjett-rammer!

Pasientrettigheter kan deles i tre hovedgrupper: krav på å få helsehjelp, krav i forbindelse med selve helsehjelpen, og rett til å klage. I det en pasient har rett på helsehjelp, betyr det samtidig at noen har plikt til å yte den.

Her ser Pasient- og brukerombudet at pasientrettigheter blir brutt, eller ikke fungerer etter intensjonen:

Ventetid og fristbrudd

Ventetid er tiden fra du har fått beskjed om at du har rett på helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til du mottar helsehjelpen. En avgjørelse om rett til helsehjelp skal ha en dato, som blir fristen som forteller når du senest skal bli undersøkt eller få behandling. Hvis du ikke får helsehjelp innen fristen, kalles det fristbrudd.

Pasient- og brukerombudet har en økning i antall henvendelser om ventetid og fristbrudd. Henvendelsene knytter seg til alle avdelinger ved sykehusene, men vår bekymring handler om mer enn rene fristbrudd.

En pasient som har fått en frist skal kunne forvente at helsehjelpen starter innen oppgitt dato. Dersom fristen ikke vil kunne holdes, skal pasienten få beskjed om dette sammen med informasjon om mulighet for behandling andre steder.

Pasienten skal selv få medvirke i avgjørelsen om en skal få behandling andre steder, eller om en vil stå på venteliste ved opprinnelig sted selv om dette gjør at fristen brytes.

De som kontakter oss om ventetid og fristbrudd har ofte ringt sykehuset flere ganger, men uten å få informasjon om når de kan forvente time, eller hvilke rettigheter de har ved et eventuelt fristbrudd. Vi erfarer at det er stor variasjon i hvordan telefonhenvendelser fra pasienter svares ut, også innenfor samme helseforetak. Frykt for at sykdommen skal bli verre i ventetiden er vanlig. Vi hører fra pasienter som er usikker på om det er medisinsk

forsvarlig at de står i kø. God, korrekt og tilpasset informasjon er viktig i den sårbare ventetiden.

Sykehusene må rapportere på antall fristbrudd, og skal forsøke å unngå dette. Vi er urolige for om arbeidet med å unngå fristbrudd kan gå på bekostning av pasientsikkerheten. Pasient- og brukerombudet ser ulike praksis på melding av fristbrudd blant landets sykehus. Noen sykehus unngår å rapportere fristbrudd til Helfo ved at de forsøker å finne løsninger for pasienten uten å involvere pasienten.

Fristbrudd unngås også noen ganger ved at pasienten tas inn til en avklaringstime innen frist, for så å måtte vente i lengre tid på selve helsehjelpen. At dette gjøres forskjellig på landets sykehus, fører til forskjeller i helsetilbudet som ikke er i tråd med helselovgivningens krav om likt tilbud uavhengig av bosted.

Andre ganger ser vi urovekkende ulike praksis når det gjelder såkalt "pasientutsatt" time. Dersom pasienten selv må utsette en time, kan en havne bakerst i køen.

Noen steder informeres det om at hvis time avlyses to ganger, blir en plassert nederst på ventelisten. Vi erfarer at sykehus via telefonsvarer, informerer om svært lange ventetider for ny time når pasienter ringer for å endre eller avbestille. Mange pasienter som møtes med dette, opplever enda mer frykt for sykdomsforverring og manglende medisinske vurderinger i ventetiden. Pasientutsatt time er en nødvendighet

for noen pasienter, men blir samtidig en utfordring for systemet som helhet. Avbestilling eller utsettelse kort tid forut for oppsatt time vil kunne føre til at timen blir stående ubenyttet, samtidig som pasientkøen øker. Pasient- og brukerombudet oppfordrer pasienter til å benytte tildelt time så langt det er mulig.

I vår dialog med sykehusene får vi bekreftet at fristbrudd har økt betydelig det siste året. Det forklares med en generell økning i antall henvisninger, etterslep fra pandemien, og at sykehusenes kapasitet og ressurser ikke har økt i takt med etterspørselen. Det bemerkes også fra sykehusene at en stor andel av pasientene som får tilbud om annet behandlingssted takker nei, og returnerer til intern venteliste. Dersom et stort antall pasienter ønsker å behandles ved sitt lokale sykehus på tross av tilbud om raskere behandling annet sted, kan det skape større forskjeller i ventetid mellom sykehus og regioner.

Fristbrudd og lange ventelister er krevende for sykehusene, men ikke mindre krevende for pasientene på venteliste. Det er en vanskelig situasjon som trolig vil vare over tid. Likevel kan ikke sykehusene omgå regelverket for å håndtere ressursutfordringene sine. Prioritering og tilbud om helsehjelp skal skje etter individuelle medisinskfaglige vurderinger, helt uavhengig av ventetid. Også skal pasientens rett til

informasjon og medvirkning ivaretas gjennom ethvert pasientforløp.

Pasient- og brukerombudet forventer at alle landets sykehus har definerte målsettinger og tydelige, gjennomførbare tiltak for å oppfylle disse sentrale pasientrettighetene.

Avslag på helsetjenester – hva så?

Pasient- og brukerombudet har de siste tre årene fått flere henvendelser fra pasienter som trenger psykisk helsehjelp. Avslag på hjelp i spesialisthelsetjenesten er en av hovedårsakene til at vi blir kontaktet. Andelen henvendelser på grunn av avslag er høyere innenfor psykisk helsehjelp enn alle andre spesialiteter i helsetjenesten. I 2023 hadde vi 1471 saker der pasienter og brukere hadde fått avslag på tjenester. 36% av sakene i denne gruppen gjaldt avslag på psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Til sammenligning hadde vi i 2022 1136 saker som handlet om avslag. 26% av disse sakene gjaldt avslag på psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Avslag på utredning av ADHD er et område vi har blitt kjent med i 2023. Spesielt for den voksne delen av pasientgruppen. Å bli utredet for ADHD skal gjøres av spesialister og er en tidkrevende prosess. Flere private tilbydere tilbyr hurtig utredning, gjerne i løpet av en dag. Når diagnosen blir satt slik, vil det ikke alltid bli godkjent for behandling i offentlig helsetjeneste,

og pasienter risikerer å bruke tusenvis av kroner på en diagnose som ikke er til nytte. Diagnosen i seg selv vil ikke automatisk gi pasienten rett til behandling, og flere pasienter opplever å bli avvist med begrunnelse av at de er for friske, på tross av at livet deres bærer sterkt preg av å ha ADHD.

Vi får henvendelser fra pasienter med en psykiatrisk diagnose som opplever å få avslag på behandling fordi spesialisthelsetjenesten ikke har et tilbud som passer, eller at man vurderes til ikke å være syk nok til å kvalifisere for hjelp i spesialisthelsetjenesten. Det er et paradoks å havne i en situasjon der du er for frisk til å få behandling i spesialisthelsetjenesten, men for syk til at primærhelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse for å hjelpe. Pasienter står uten oppfølging og behandling på tross av et stort behov for helsehjelp.

Vår oppmerksomhet er særlig rettet mot unge pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). I 2023 hadde vi 377 saker innen dette området. Sammenlignet med det totale antall henvendelser til Pasient- og brukerombudet er det et lite tall, men antall henvendelser har økt i flere år, og doblet seg siden 2020.

De siste årene har spesialisthelsetjenesten hatt en økende pågang uten at ressursene har økt. Også i kommunen ser vi mangelfulle ressurser innen psykisk helse for barn og unge. Dette er sårbare pasienter i startfasen av livet sitt, som gjerne trenger helsehjelp raskt, og de trenger kontinuitet i

behandlingen. Spesielt sårbart blir det når behandling må settes på pause grunnet permisjoner hos behandler, sykefravær og ferie.

Rettighetsbestemmelser – fungerer de etter intensjonen?

Pasienter og brukere har de siste tiårene fått mange lovfestede rettigheter.

Pasient- og brukerrettighetsloven sitt formål er "å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten".

Mange som kontakter oss opplever at det er vanskelig å orientere seg i helsetjenesten; det er vanskelig å finne frem i systemet, forstå informasjonen, samt nyttiggjøre seg den. Dette kan resultere i sosial ulikhet. Digitale løsninger som er svært praktiske for noen, gir store utfordringer for andre.

Vi ser også svært varierende kunnskap om lovfestede rettigheter for pasienter og brukere hos helsepersonell. Noen typiske eksempler vi erfarer:

Rett til gratis tannhelsetjeneste dersom man har vedtak på helsetjenester en gang i uken og hatt det i minst 3 måneder. En rettighet pasienter og brukere ofte ikke kjenner til og som de ikke får informasjon om.

Rett til kontaktlege hvis alvorlig sykdom og behov for behandling eller oppfølging av en viss varighet. Vi ser at pasienter ikke får oppnevnt kontaktlege

på tross av at de både har behov og en rett. Vi ser at pasienter kan få oppnevnt en kontaktlege som ikke er blitt informert om sitt ansvar. Vi ser noen sykehusavdelinger som bruker kontaktlege aktivt, og andre som ikke bruker kontaktlege i det hele tatt.

Rett til helsehjelp i utlandet. Syke pasienter opplever å måtte undersøke og organisere behandling i utlandet selv fordi helsepersonell ikke kjenner verken regelverk eller muligheter.

Rett til å velge behandlingssted. Pasienter har i mange tilfeller rett til å velge behandlingssted, også utenfor eget helseforetak. De opplever likevel at helsetjenesten avviser å henvise utenfor eget helseforetak av økonomiske grunner. I tillegg opplever de at behandlingsstedet man henvises til avviser å ta imot, med begrunnelse om at de må prioritere pasienter i eget ansvarsområde.

Fristbrudd. Pasienter blir henvist til spesialisthelsetjenesten med frist for senest oppstart av behandling, men fristen brytes uten at noe skjer og uten at pasienten informeres om alternative løsninger.

Hvorfor fungerer de ikke?

De siste årene har vi sett flere negative konsekvenser av at pasienter og brukere får nok en rettighet. Selv om intensjonen er god, blir effekten ikke som ønsket. Å sørge for at pasienter og brukere får oppfylt rettighetene sine, kan også kreve mer ressurser enn først antatt. Helse- og omsorgstjenesten er ikke alltid rigget til å klare å følge loven,

noe som gjør rettighetene urealistiske og ikke gjennomførbare. Vår rolle er likevel hjelpe pasienter og brukere til å få det de har rett på, uten å ta hensyn til at tjenesten setter budsjettammer foran pasient- og brukerrettigheter.

Vi ser også ofte at helsepersonell og saksbehandlere ikke kan nok om hvilke rettigheter som finnes og hvordan de skal tolkes og brukes. På sikt blir tilliten til systemet svekket når gjeldende rettigheter ikke oppfylles. Vi blir kontaktet av mange som allerede er i den situasjonen. I det rettighetene tolkes ulikt, blir det vanskelig å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp. Pasient- og brukerombudet mener at hvis en rettighet ikke fungerer, må det i større grad undersøkes hvorfor og gjøres endringer. I dag er det ikke god nok kontroll på om hvorvidt pasientrettighetene fungerer etter intensjonen eller ikke.

Kommunal saksbehandling svekker rettssikkerheten

Saksbehandlingsreglementet skal sikre at helse- og omsorgstjenester blir gitt på godt faglig grunnlag og i dialog med søkeren. Konsekvensen av å ikke følge dette, er at pasienter og brukere ikke får riktige tjenester til rett tid, eller får avslag på feil grunnlag.

Kvaliteten på saksbehandlingen i kommunene varierer. Mange som kontakter oss får ikke den hjelpen de trenger fordi saksbehandlingsreglene ikke blir fulgt. Vanlige feil vi ser er:

- Muntlig saksbehandling
- Muntlig fremsatte behov avvises
- Mangelfull kartlegging av hjelpebehov
- Vedtak mangler individuelle vurderinger
- Svikt i intern koordinering mellom kommunale enheter

Flere saker avslører mangelfull forvaltningskompetanse i kommunene. Et utbredt problem er at det blir truffet vedtak med ulovlige vilkår. For eksempel kan pasienter bli pålagt å flytte til en bestemt bolig eller institusjon for å få tjenester, med advarsel om at det ikke vil bli gitt noen form for tjenester hvis kravet ikke blir etterfulgt. Kommuner kan ikke sette slike absolutte vilkår!

Brukermedvirkning er en sentral rettighet, men mange av de vi hører fra forteller at dialogen og samarbeidet mellom dem og tjenesten har gått i stå. Det ser ut til at samarbeidet er ekstra vanskelig i kartleggingsfasen og ved endringer i vedtak om tjenester. Pasienter og brukere opplever at kommunen gjør endringsvedtak uten å varsle på forhånd, slik at deres synspunkter ikke blir tatt med i vurderingen.

En rekke kommuner har for lang saksbehandlingstid. Når både kommunen og Statsforvalteren bruker svært lang tid på klagebehandling, svekkes ikke bare rettssikkerheten, men også tilliten til tjenestene. En total saksbehandling-

stid på to år er ikke uvanlig i klagesaker, og kan gjøre at pasienter og brukere ikke får oppfylt sin rett til helse- og omsorgstjenester i denne ventetiden. For pårørende og utvidet familie som utfører tungt omsorgsarbeid, kan lang ventetid føre til enda mer slitasje.



Kvalitet i helsetjenesten

Når vi vurderer hvorvidt noe har høy eller lav kvalitet blir vurderingene gjort ut fra våre forventninger og våre krav. Helse- og omsorgstjenesten har en lovfestet plikt til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasient-sikkerhet, og de skal levere tjenester til befolkningen av god kvalitet. God kvalitet defineres ved at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre. Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse, de skal være samordnet og preget av kontinuitet, tilgjengelige og rettfærdig fordelt.

På tross av lover, regler, kompetanse og ønske om å yte det beste, klarer ikke alltid helse- og omsorgstjenesten å opprettholde god kvalitet på sine tjenester.

Her ser Pasient- og brukerombudet at helsetjenesten ikke tilbyr befolkningen den kvaliteten vi kan forvente:

Eldreomsorg

Pasient- og brukerombudet tar årlig imot mellom 1000 og 1200 henvendelser om problemstillinger som gjelder sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Pasient- og brukergruppen er en taus gruppe som ofte mangler ressurser

eller mulighet til å ta opp egen sak. Flere pasienter, brukere og pårørende i eldreomsorgen kjenner ikke sine rettigheter, eller har pårørende som kan være talsperson.

Uten pårørende til å tale sin sak, formidle behov for hjelp, eller si ifra om kritikkverdige forhold, blir pasienten særlig sårbar. Sett i lys av omfanget av tjenester som gis i kommunal regi, er det få klager på sykehjem og hjemmesykepleien. Et fåtall av disse formidles fra pasient eller bruker selv. Det gjør oss svært bekymret for de eldre pasientene og brukerne som ikke har nære pårørende. Vi opplever at pårørende er viktige ressurser for å søke og eventuelt klage på helsetjenester. Samtidig må det også være oppmerksomhet på pårørende som ikke ivaretar ønskene til sine familiemedlemmer på en god måte. God dialog med pasienten for å forstå individuelle ønsker og behov er viktig. Innen eldreomsorg er det noen tema vi må trekke frem spesielt:

Klagefrykt

Pasient- og brukerombudet ser at mange pasienter, brukere og pårørende er redd for å klage på helse- og omsorgstjenesten, fordi det er skremmende å stå alene i en klage mot en sterk motpart. Maktforholdet mellom en

hjelpetrengende pasient eller bruker, og helse- og omsorgstjenesten i en kommune, er svært skjevt. En part er hjelpetrengende, den andre part yter hjelpen. Det er ikke uvanlig at de som kontakter oss allerede har mistet tilliten til helsetjenesten. Fokus på god kommunikasjon og samhandling, øker sjansen for at pasienter og brukere opplever trygge og sikre tjenester. Om helsetjenesten lykkes med dette, kan være avgjørende for de som mottar hjelp. Vi ønsker en kultur der klager blir sett på som verdifulle tilbakemeldinger og innspill til kontinuerlig forbedringsarbeid, og ber helsetjenesten om å ta klagefrykten på alvor.

Tannhelse

Offentlig tannhelsetjeneste skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til eldre, langtidssyke og uføre som mottar helse- og omsorgstjenester i hjem og sykehjem. God tannhelse er vesentlig for matinntak og god helse, men tannhelsetilbudet varierer veldig mellom fylkene og kommunene i landet vårt. I 2022 ble kun 46,6 prosent av langtidsbeboere på sykehjem registrert som vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder. Vi ser ingen tegn til at tilbudet har vært bedre i 2023.

Venteliste på sykehjem

Det er lange ventelister på sykehjemsplass i flere kommuner. Rett til sykehjemsplass innvilges vanligvis når det ikke lenger er mulig å gi forsvarlige helsetjenester i hjemmet. Hvis en pasient er innvilget sykehjemsplass og det ikke finnes ledige plasser verken på

kort eller lang sikt, opplever pasienter å ikke få forsvarlige helsetjenester. God individuell kartlegging, og tett oppfølging av behov, samt endring i behov, må være på plass for å være trygg på at pasienten/brukeren får god nok hjelp i ventetiden. Tjenester i hjemmet eller antall sykehjemsplasser kan ikke reduseres til et uforsvarlig nivå fordi kommunen skal løse en vanskelig økonomi.

“Pårørende kontakter ombudet angående en pasient som var innlagt på sykehus på grunn av bruddskader, og er gipset fra hofta og ned. Pasienten er ferdigbehandlet og skal skrives ut til hjemmet. Pårørende får beskjed om at kommunen ikke har plass og at det heller ikke er deres ansvar, slik at pasienten skal sendes hjem. Pasienten sitter i rullestol og huset fra 60-tallet er ikke tilpasset rullestolbruker. Pårørende er fortvilet og har heller ikke helse til å pleie pasienten. Først etter at Pasient- og brukerombudet stilte spørsmål i saken ble korttidsplass innvilget.



Samhandling i helsetjenesten

Henvendelsene vi har fått i 2023 bekrefter at helse- og omsorgstjenesten fortsatt har en utfordring når det gjelder samhandling internt på sykehuset, mellom sykehus og kommunale tjenester, samt internt i kommunen. God samhandling er en forutsetning for å levere god kvalitet på helsetjenesten, og med kvalitetsforbedringsarbeid.

Pasienter og brukere som er i et behandlingsforløp vil ofte oppleve overganger mellom ulike nivå. Mellom avdelinger på sykehus, fra sykehus til kommune, internt i kommunen og motsatt.

God kvalitet i et behandlingsforløp forutsetter at involverte tjenester har kjennskap til pasientens tilstand og behandlingsplaner. Pasienten skal være informert og ha reell mulighet for medvirkning i eget forløp. Ansvarsfordeelingen må være tydelig for alle parter, inklusive pasienten. Det er også viktig at endringer dokumenteres, håndteres og videreformidles til alle involverte.

For ofte skjer det feil i informasjonsutveksling der informasjon ikke blir forstått, ikke blir videreformidlet eller ikke blir hensyntatt. Vi erfarer økt pasient-sikkerhetsrisiko når spesialisthelsetjenesten og kommunen er uenige om hva som er forsvarlig helsehjelp:

“Hermann på 83 år er multimorbid, har nedsatt allmenntilstand, økende falltendens og er stadig innlagt på

sykehus. Han bor hjemme og får oppfølging av hjemmesykepleien. Sykehuset mener det ikke er forsvarlig at han fortsatt bor hjemme, og melder fra til kommunen om at han er i behov av en sykehjemsplass. Kommunen vurderer det til at det er tilstrekkelig med oppfølging flere ganger per dag. Hermann blir funnet død hjemme etter fall ned trapp”

Bruk av tolk

Lov om pasient- og brukerrettigheter sier at informasjonen til pasienter og brukere skal være tilpasset mottakerens språkbakgrunn. Barn brukes stadig som tolk på tross av at forvaltningssloven advarer mot dette og påpeker at dette kun skal gjøres unntaksvis. Pasient- og brukerombudet erfarer stadig et underforbruk av profesjonelle tolker i helse- og omsorgstjenestene. Et underforbruk av tolk kan gjøre at pasienten ikke har forstått viktig informasjon om sin eller sitt barns helsesituasjon, og hvordan sykdom og skade bør håndteres. Mangelfull oppfølging av medisinske råd kan gi dårligere prognose og svekket pasientsikkerhet. Vi oppfordrer helse- og omsorgstjenesten til å øke sin kunnskap om bruk av tolk, og viser til Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2011). Oppdatert veileder er i utarbeidelse og vil bli publisert i løpet av 2024.

Fastlegetilbudet

Hver kommune har ansvar for at de som oppholder seg i kommunen får nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret innebærer blant annet at alle som ønsker det, får tildelt en fastlege. Den mye omtalte fastlegekrisen ser vi fremdeles i hele landet, og omkring 20% av alle henvendelsene til oss gjelder ulike problemstillinger relatert til fastlegen. Av saker innen kommunal helse- og omsorgstjeneste handler over halvparten om fastlegen.

Flere enn de som mangler fastlege, står på venteliste for å bytte fastlege. Når det oppstår ledig plass på en liste, eller når nye lister opprettes, blir pasienter uten fastlege prioritert foran pasienter som ønsker å bytte fastlege. Retten til å bytte fastlege er derfor ikke reell for mange i dag.

Tidligere, og særlig i 2022, fikk vi mange henvendelser rundt mangel på fastlege. Det var pasienter som opplevde at fastlegen sluttet uten at etterfølgeren var på plass, og der pasienten havnet på en liste uten fast lege eller liste med mange vikarer. Andre hadde flyttet og etablert seg på nytt sted, uten at de hadde klart å få ny fastlege på nytt bosted.

I 2023 har det vært flere henvendelser som dreier seg om fastlegens tilgjengelighet. Det handler om at det er vanskelig å komme gjennom på telefon og at det er lang ventetid på time. Vi hører om ulike problemstillinger knyttet til betaling. Noen legekantor

ønsker kun å bruke Vipps, og er raske med å legge på fakturagebyr dersom pasient ikke betaler der og da, selv om de ikke gir mulighet til å betale med hverken kort eller kontant. Noen legekantor vil kun ha timebestillinger digitalt på tross av at dette ikke er en mulighet for alle pasientene. Digdir har estimert at omtrent 20% av den voksne befolkningen er sårbare i møte med digitale tjenester. I departementets merknad til fastlegeforskriften blir det spesifisert at timebestillinger skal kunne gjøres både på telefon, sms, epost og forsendelser via nettportaler. Fastlegetjenesten skal være tilgjengelig for alle, og fastlegetjenesten må selv sikre at det er mulig å kontakte dem, også for de som ikke er digitale.

Vi blir også kontaktet av de som er misfornøyd med selve konsultasjonen. Pasienter, brukere og pårørende forteller om at legen er uforberedt og ikke er kjent med innholdet i journalen deres. De frykter svikt i behandling og forsinket diagnose. Vi mener at god dialog og forberedt konsultasjon vil være viktig for å trygge bekymrede pasienter.

Forsvarlig helsehjelp

Helse- og omsorgstjenestene skal være tilgjengelig for de som trenger det når de trenger det, og i et omfang og av en kvalitet som gjør at vi samlet ser at tilbudet er forsvarlig.

Kommunene har gjennom flere lovpålagte plikter, ansvaret for at helse- og omsorgstjenestene som tilbys, innvilges og utføres, er forsvarlige.

Det er ingen lovmessig åpning for at kommunene kan senke forsvarlighetsnivået på grunn av den personellmessige- eller økonomiske situasjonen.

“En eldre kvinne pleier sin mor med demenssykdom hjemme i egen bolig hele døgnet. Hun søkte om 2 ukers avlastning for å reise på en ferietur hun hadde fått i gave. Kommunen innvilget 1 uke fordi de ikke hadde ledig institusjonsplass i uke nr. 2. Det ble ikke foretatt noen individuelle vurderinger, og kommunen tok ikke hensyn til at datteren ikke har omsorgsplikt for sin syke mor”.

Pasient- og brukerombudet er bekymret for at grensene for hva som regnes som forsvarlig, kommer i skyggen av en økende anerkjennelse og forståelse for at kommunene har mangel på fagpersoner og penger. Vi er bekymret for at grensene for hva som vurderes som minstestandard flyttes nedover uten at det er gjort endringer i regelverk, faglige veiledere eller politiske løfter. Helse- og omsorgstjenesten må sikre at det ikke sakte, men sikkert innføres en holdning om at det er kommunens mulighetsrom som skal definere hva som er forsvarlig, og ikke innbyggernes reelle tjenestebehov.

Tjenestene som innvilges ser ut til å i økende grad være standardiserte, og noen ganger lite dekkende for det individuelle behovet for tilsyn og trygghet. Som en ansatt i en kommune uttrykte det: “Det er jo ikke kommunens

ansvar at brukeren med psykisk utviklingshemming har meningsfulle ettermiddager og kvelder”.

Statsforvalterne i fylkene skal sikre innbyggernes rettssikkerhet. De kan overprøve de kommunale avgjørelsene og dermed påse at tjenestene er forsvarlige. Både kommunene og tilsynsmyndighetene må sørge for at forsvarlighetskravet defineres av faglige retningslinjer – ikke av ressurstilgang.

Vi ser dessverre tilfeller der søknad om avlastning blir vedtatt, men ikke gjennomført grunnet mangel på avlastningsbolig eller personell. Vi ser tilfeller der pasient eller bruker får vedtak om psykisk helsehjelp i kommunen, men at tiltaket ikke starter, enten grunnet mangel på kompetanse eller mangel på ressurser.

Vi ser at vedtak om støttekontakt ikke gjennomføres fordi kommunen ikke har ansatt nok personer som kan være støttekontakt, og der de heller ikke utlyser stillinger for flere støttekontakter. Vi er i dialog med brukere som har ventet i langt over et år på støttekontakt.

Pasienter og brukere har rett på likeverdig tilgang på forsvarlige helse- og omsorgstjenester uavhengig av hvilken kommune de er bosatt i.

Pasientreiser

For mange pasienter og brukere vi er i kontakt med oppleves pasientreiser som komplisert, og det kan være sprik mellom tilbud og forventinger. Vi ser geografiske forskjeller mellom våre ombudskontorer på omfang av saker som handler om pasientreiser, og innholdet i sakene.

Ofte erfarer vi at saken ikke gjelder pasientreiser direkte, men behandlers eller behandlingsstedets manglende rekvirering av transport på grunn av uenigheter om pasientens behov. Vi ser også at helsepersonell flere steder har manglende kunnskap om rettighetene knyttet til dekning av utgifter til pasientreiser.

Andre årsaker til at vi kontaktes, er at transporten blir forsinket og at pasient eller bruker dermed mister avtalen om undersøkelse og behandling.

Flere pasienter opplever saksbehandlingen hos Pasientreiser som tung og vanskelig. Pasientreiser krever gjentatt dokumentasjon, som for eksempel ved behov for ledsager til behandling. Vi etterspør et system hos Pasientreiser hvor en kan hente opp dokumentasjon som gjelder frem i tid. Slik kan pasienter og brukere slippe å gjenta innlevering av den samme dokumentasjonen ved alle reiser, når de bruker pasientreiser over en lengre tidsperiode.

Noen pasienter og brukere får økonomiske problem når de må legge ut for reiseutgifter, eller de får beskjed i etterkant om at en reise de

har gjennomført ikke dekkes likevel. Utvidete soner for kollektivtransport i flere fylker har for mange medført reduserte billettpriser. Men samtidig gjort det vanskeligere å få dekket reise til helsehjelp for pasienter som ikke kan benytte seg av kollektivtransport, da regelverket for pasientreiser ikke har blitt justert tilsvarende.

Utgifter til overnatting dekkes med 683 kroner per døgn, mens prisene på pasienthotell ofte er høyere enn dette. Dersom pasienthotellet er fullt, kan pasienter bli nødt til å bruke vanlig hotell til enda høyere pris. Stor forskjell mellom faktiske utgifter og hva som dekkes av Pasientreiser, truer målet om likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted.

Noen pasienter opplever samkjøring som belastende.

Vi blir kontaktet av pasienter og brukere som har rett til pasientreiser, men får avslag dersom de reiser til behandling utenfor kommunegrensen. Avslaget kan komme til tross for at det ikke finnes annet valg, da kommunen selv har inngått interkommunalt samarbeid og godtatt at tilbudet som kommunen er pliktig å ha ligger i nabokommunen.

Pasient- og brukerombudet vet at det ikke finnes en nasjonal oversikt over avvik som kommer inn til det enkelte pasientreisekontoret ved sykehusene. Dette vanskeliggjør kvalitetsforbedringsarbeidet i et nasjonalt perspektiv for Pasientreiser.

Helse- og omsorgsdepartementet avklarte i 2011 at de regionale helseforetakene, gjennom Pasientreiseordningen, skal sørge for ledsager når det er nødvendig for at reisen skal være forsvarlig. Vi opplever likevel stadige diskusjoner mellom kommuner og helseforetak om hvem som har ansvar. Vi hører om pårørende som nærmest pålegges ansvar for å stille opp som ledsager, og bes om å kjøpe private tjenester for å sikre ledsager hvis de

selv ikke kan stille opp. Pasient- og brukerombudet forventer at pasienter og brukere får korrekt informasjon og får oppfylt sine rettigheter, også innen pasientreiser.



Hvordan prioriteres ulike grupper av pasienter og brukere ved tildeling av tjenester?

Å prioritere betyr å sette noe først, og dermed rangere noe foran noe annet. I medisinsk behandling innebærer det å rangere en pasient eller pasientgruppe fremfor en annen. Det betyr å ta bevisste valg om hva som skal gjøres først, og hva som må vente, om hvem som skal få, og hvem som ikke skal få.

Alle pasienter i hele landet med ulike behov og prognoser til ulike tidspunkt, kan umulig vurderes opp mot hverandre. De ulike instansene prioriterer mellom gruppene og pasientene de har ansvar for. Vårt langstrakte land har 356 kommuner med ulik økonomi, ulik kompetanse og ulikt antall innbyggere. Vi ser at de 356 kommunene ikke vurderer pasienter og brukeres behov på samme måte, de prioriterer ikke likt og har ikke mulighet til å tilby samme kvalitet eller samme omfang av helse- og omsorgstjenester. Pasienter og brukere i Norge får ikke likeverdig tilgang på helsetjenester av god kvalitet uavhengig av bosted, selv om det er målet.

Retten til å velge behandlingssted

Retten til å velge behandlingssted skal hjelpe befolkningen med likeverdig tilgang på tjenester av god kvalitet, uavhengig av bosted og økonomisk status. Fordi det varierer hvilke helsetjenester som tilbys hvor og når, ønsker ofte pasienter og brukere å bruke retten til å velge hvor de skal behandles. Noen ønsker å få behandling raskere enn de kan få ved sitt lokale sykehus, mens andre ønsker å bli værende ved sykehuset der de allerede er i behandling, og derfor unngå overflytting til et annet sykehus midt i forløpet.

Henvendelsene vi får viser at retten til å velge behandlingssted ikke blir ivaretatt like godt i hele landet, noe som gir ulik tilgang til helsetjenester. Det varierer hvor mange som benytter seg av retten til å velge behandlingssted, og Pasient- og brukerombudet undres om det skyldes misforståelser, feilinformasjon, eller om pasienter av ulike årsaker holdes unna denne rettigheten.

Pårørende til en pasient, med behov for rehabilitering ønsket å benytte retten til valg av behandlingssted. Stedet de ønsket at pasienten skulle overføres til, lå i samme helseregion, men ikke i samme fylke som pasientens bosted. Pårørende fikk tilbakemelding om at deres ønske ikke var mulig å oppfylle, og at pasienten måtte benytte det lokale tilbudet. De fikk beskjed om at tilbudet de ønsket kun var for pasienter i det aktuelle fylket. Ombudet bisto med å klage, og pasienten fikk tilbud der de ønsket. Pasientens rett til valg av behandlingssted ble dermed oppfylt.

Pasienter og brukere blir møtt med mange ulike forklaringer på hvorfor de ikke kan velge behandlingssted. Begrunnelsen er gjerne muntlig, og en får ikke mulighet til å kontrollere svaret eller få vurdert ønsket sitt. Flere steder ser det ut til å være en oppfatning av at retten til å velge behandlingssted ikke lenger gjelder, etter endringene i tidligere lov om fritt behandlingsvalg. Misforståelsen ser vi både blant fastleger, helsepersonell i sykehusene, pasienter, brukere og pårørende.

Pasienters rett til å velge behandlingssted utenfor eget helseforetak, vil gjøre at lokalt helseforetak må betale gjestepasientkostnader der pasienten får behandling. Når sykehus skal redusere kostnader, kan pasientens rett bli forsøkt omgått fordi ønsket er i konflikt med sykehusets økonomiske

prioriteringer. Vi ser også at pasienters ønske om behandling et annet sted blir hyppig avvist av stedet pasienten ønsker behandling. Med begrunnelse om at de må prioritere pasienter i eget ansvarsområde.

Noen private tjenestesteder med offentlig avtale, har krav fra eget helseforetak om å ikke ta inn mer enn en liten andel pasienter fra andre helseforetak. Og kun dersom det ikke går ut over tilbudet til pasientene i eget område.

Helse- og omsorgstjenesten selv forteller at ventelistene til enkelte spesialiteter øker fordi det ikke er inngått tilstrekkelige avtaler med avtalespesialister som kan gi tilbud til de pasientene som venter.

Pasient- og brukerombudet mener retten til valg av behandlingssted må kommuniseres enda tydeligere, samt en sikring om at økonomi ikke trumfer lovfestede pasient- og brukerrettigheter. Dersom vi ikke har tilbud eller tilstrekkelig kapasitet i noen deler av landet, må en få behandling på en annen kant av landet. Det skal ikke være slik at du blir avvist på grunn av din folkeregistrerte adresse.

Ikke-møtt-gebyr

Vi får jevnlig henvendelser med spørsmål knyttet til egenbetaling i helsehjelpen. Noen av dem gjelder gebyr der pasienten av ulike årsaker har uteblitt til en undersøkelse eller behandling. Det kan være mange

årsaker til dette. De kan ha blitt syke samme dag, de kan ikke huske å ha fått innkallelse eller de har glemt avtalen. Noen reagerer på gebyret i sin helhet, mens andre reagerer på størrelsen. Gebyret ved uteblivelse er større enn ordinær egenandel, og det går heller ikke inn i frikortbeløpet.

Bak kravet om gebyr i de tilfellene pasienten ikke kommer til avtalt time, er det to hovedargumenter. Det viktigste argumentet er at manglende oppmøte fører til at ressursene i helsetjenesten ikke blir utnyttet. Når pasienten ikke møter til avtale, eller har avbestilt svært kort tid i forveien, er det ikke mulig for tjenesten å tilby denne avtalen til en annen pasient. Helsepersonell og fysiske lokaler blir da stående ubenyttet. Det andre argumentet er av økonomisk art; tjenestestedet mister inntekter, både gjennom egenandel og refusjon fra Helfo.

Pasient- og brukerombudet har forståelse for argumentene for innkreving av ikke-møtt-gebyr, samtidig som vi ser det kan slå uheldig ut. Det kan være at pasienten har fått en sykdom eller skade som umuliggjør oppmøte hos helsetjenesten. Dette kan ha oppstått innenfor det siste døgnet, eller i løpet av helgen. Hos andre kan skade eller sykdom gjøre det vanskelig å komme seg til tjenestestedet. På de fleste tjenestesteder er kravet for å unngå gebyr at avbestilling av time skjer senest 24 timer før avtale, ikke medregnet helg eller helligdag.

Det er viktig at tjenestestedene gjør

det enkelt å faktisk kunne benytte muligheten til å avbestille timen. Pasienter forteller oss at det ikke har vært mulig å komme gjennom på telefonen, at det er vanskelig å finne frem til hvordan avbestille, eller

at beskjed og avbestilling eller sykdom ikke har kommet frem. Da er det vanskelig å laste pasienten, og det blir nærliggende å legge ansvaret og risikoen for tapte inntekter over på tjenestestedet.

Å kreve inn ikke-møtt-gebyret er en "kan-regel". I enkelte tilfeller kan tjenestestedet velge å ikke kreve inn gebyr der pasienten ikke møter til timen. De benytter seg i ulik grad av muligheten til å ikke kreve inn gebyr, noe som igjen skaper ulik belastning og kostnad for pasientene.

Egenandel for ungdom

Helsehjelp bør være gratis både for barn og unge, også for unge over 16 år.

Ungdom som har fylt 16 år bestemmer over egen helse, og foresatte har ikke tilgang til ungdommens medisinske opplysninger. En 16-åring kan med noen unntak bestemme om foreldre skal informeres eller ikke ved behov for helsehjelp, men de er ikke fritatt fra å betale egenandel. For mange betyr det at de må be foreldrene om penger til dette. Det mener vi innskrenker ungdommenes mulighet til å få oppfylt viktige sider ved det å være helserettlig myndig.

Vi er bekymret for at ungdom lar være

å oppsøke helsehjelp, på tross av at de har et behov. Antall besøk hos fastlegen stuper etter fylte 16 år, noe som ikke nødvendigvis speiler de unges behov for helsehjelp.

Pasient- og brukerombudet mener at betalingsplikten for ungdom etter fylte 16 år strider mot prinsippet om likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomisk status. Det er viktig å revurdere regelverket for egenandeler for å sikre de unges rett til nødvendig helsehjelp.

Store forskjeller i kommuner som skal tilby støtte til pårørende

Dersom forelder eller annen omsorgsnyter har særlig tyngende omsorgsarbeid, skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte som opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønning. Avlastende tjenester til de som har særlig tyngende omsorgsoppgaver overfor barn med store hjelpebehov, fungerer ikke godt nok. For dårlig opplæring og veiledning gjør at familier ikke blir rustet til å stå i en krevende omsorgssituasjon. Pasient- og brukerombudet ser at familier med stort behov for hjelp, bruker mye tid og krefter på å undersøke hvilke tjenester de kan søke om hjelp til. Mange erfarer at søknadsprosessen er krevende, de må ofte dokumentere i detalj hvilke behov de har, saksbehandlingstiden er lang, og de får hyppig avslag. Som igjen gir lange klagerunder. Vi ser også

eksempler på at innvilgede tjenester faktisk ikke blir gitt.

Kommunen skal tilby koordinator og utarbeide individuell plan for innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette skal sikre samordning av tjenestetilbudet. Barnekoordinator, koordinator og individuell plan skal også være avlastende. Retten til barnekoordinator ble lovpålagt i august 2022. Det er store forskjeller i om kommunene har et reelt tilbud om barnekoordinator, og om familiene faktisk får hjelpen som er ment med ordningen. Vårt inntrykk er at ansatte i helse- og omsorgstjenesten ikke har tilstrekkelig kunnskap om hva barnekoordinatorrollen innebærer, og at de ikke er organisert for å utføre oppgavene som ligger til barnekoordinator. Barnekoordinator skal sørge for at alt tjenestetilbud samordnes, ikke bare helse- og omsorgstjenester. I tillegg er det familien som har rett på barnekoordinator, ikke bare barnet.

Vi erfarer at koordineringen av helse- og omsorgstjenester er svært mangelfull i flere av våre saker. Tjenester innvilges, men kommunen greier ikke å gi tilbudet i praksis. I realiteten er det da familien som blir stående igjen med ansvaret og arbeidet.

Pasient- og brukerombudet ser også at særlig tyngende omsorgsarbeid vurderes ulikt i kommunene. For eksempel vurderte en kommune at søker hadde særlig tyngende omsorgsoppgaver og innvilget 20 timers omsorgslønn og fem timer

støttekontakt. Etter flytting til en ny kommune fikk de avslag. Den nye kommunen vurderte at søker ikke hadde særlig tyngende omsorgsoppgaver, selv om hjelpebehovet var uendret.

Vi hører pårørende fortelle at omsorgssystemet driver dem mot utbrenthet. Vi hører dem si at kampen for at barnet skal få et verdig liv har slitt familien ut. Foreldre som sliter seg ut går ut over barn og søsken. Samfunnet vårt og enkeltindividet, trenger et system som ivaretar hele familien når de står i en krevende

hverdag pga. sykdom og belastende omsorgsoppgaver. Det må fungere for de som trenger det, og det handler om både barnets, eventuelle søsken og foreldrenes livskvalitet, helse og framtid. Forebygging er vesentlig. Ingen er tjent med at mangelfull omsorg, lite avlastning og dårlig koordinert helsehjelp, skaper nye pasienter og nye behov.



Slik jobber vi for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten

Innholdet i årsmeldingen er hovedsakelig basert på temaer vi har blitt kjent med ved at pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell kontaktet oss i 2023.

Når vi bistår enkeltpersoner og arbeider med enkeltsaker kan vi påvirke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten der pasienten er eller har vært. Noen ganger blir vi kontaktet fordi en person ønsker hjelp i egen sak. Andre ganger kontaktes vi i etterkant av en hendelse, med ønske om at ikke andre skal oppleve det samme. I det vi løfter en sak bort fra enkelthendelser, og arbeider med systemet i stedet for enkelthendelser, kan vi påvirke kvaliteten i helsetjenesten til flere pasienter ved flere tjenestesteder. Vi skal også belyse hvordan ulike grupper prioriteres ved tildeling av tjenester, for på denne måten å arbeide for likeverdige tjenester for alle pasienter og brukere.

Et eksempel på en enkelthenvendelse som løftes til systemsak, er pårørende som kontakter oss fordi forelder har fått avslag på sykehjemsplass. I avslaget står det kun at søknaden er avvist. Det står ingenting om klagemuligheter eller hvorfor søknaden er avslått. Pårørende får informasjon av oss at

selv om det ikke står nevnt i avslaget, så har man rett til å klage på avslaget. Avslaget skal også være begrunnet. På eget initiativ kontakter vi avdelingen i kommunen som har fattet avslaget, og stiller spørsmål rundt deres rutiner. Det kommer frem at de ikke har rutiner for å begrunne avslag, eller informere om klagemulighet. Pasient- og brukerombudet tok saken opp skriftlig med den aktuelle kommunen og minnet om at avslag skal være både skriftlige og begrunnet. Og at de bør informere om klageadgang, samt informere om hvor en eventuell klage skal sendes. Da endret kommunen sine rutiner, og fra nå har avslag fra kommunen riktig informasjon til nytte for kommende søkere.

Et annet eksempel kan være tilfeller der vi ser at en rettighet eller forskrift tolkes ulikt i tjenesten, og at den ulike tolkningen fører til ulik praksis. Vi kan løfte en slik problemstilling til Helsedirektoratet og be om en lovfortolkning. Deres lovfortolkning vil være førende, og vi kan videreformidle deres tolkning til tjenesten, og dermed påvirke til mer likeverdige tjenester.

Pasient- og brukerombudet jobber for å bedre kvaliteten i helse- og omsorg-

stjenesten på ulike måter. Det inngår også som en del av det systematiske arbeidet vi gjør for å bli mer synlig og bedre kjent.

I 2023 har vi deltatt på flere nasjonale og lokale konferanser der helsepersonell er til stede, og der har vi holdt innlegg om vårt arbeid og hvilke problemområder vi kontaktes om.

Vi deltar på, og tar initiativ til, møter med ulike tjenestesteder på alle nivå i helsevesenet om hvilke utfordringer vi ser nasjonalt, regionalt og lokalt. Og vi forteller hvordan vi arbeider, og hva vi kan hjelpe med. Vi møter ulike interesseorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner, Statsforvalter, Helsetilsynet og Norsk Pasientskadeerstatning. Vi har skrevet flere hørings svar og sitter i ulike nettverk, råd og utvalg med mål om å formidle våre erfaringer og påvirke kvalitet i helsetjenesten.

Vi har møtt Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget og flere lokalpolitikere, der vi har gitt tilbakemelding om hvilke utfordringer vi får henvendelser om. Vi har også deltatt i debatter på Arendalsuka og hatt stand der vi informerer om oss og vårt arbeid.

Annenhver uke deltar vi fast på frokostradioen PI+ der vi gir god folkeopplysning til lyttere om ulike rettigheter, plikter og muligheter som finnes for pasient, bruker og pårørende.

Vi har skrevet flere kronikker med informasjon fra oss som er publisert i kanaler som treffer våre ulike

målgrupper. Vi blir hyppig intervjuet av lokale og nasjonale medier i aktuelle saker. Både saker vi tar initiativ til å løfte på egen hånd, og der vi blir kontaktet av redaksjonene selv.

Økningen i antall henvendelser hvert eneste år de siste årene – uten økning i ressurser – gjør det nødvendig å se på hvordan vi arbeider internt. Å jobbe for å opprettholde kvaliteten i eget arbeid, skjer parallelt med styrket fokus på forbedring og utvikling i og på tvers av hele organisasjonen. Dette gjør vi samtidig som vi håndterer henvendelsene og fortsetter med utstrakt utadrettet arbeid på arenaer der vi kan si ifra om svikt, urett og ulikheter i helse- og omsorgstjenestene. I 2024 legges det høyt trykk på arbeidet med kvalitetsutvikling internt i organisasjonen, for at Pasient- og brukerombudet skal gi enda bedre tjenester til nåværende og fremtidige pasienter og brukere.

Kontakt oss gjerne for å få mer informasjon om hva vi ser innen ditt arbeidsfelt lokalt, regionalt og nasjonalt.

Nasjonalt nummer: 40 50 16 00

www.pasientogbrukerombudet.no

Kontakt oss gjerne for å få mer informasjon om hva vi ser innen ditt arbeids- og/eller interessefelt lokalt, regionalt og nasjonalt.

40 50 16 00

www.pasientogbrukerombudet.no

