

Årsmelding



20
24

Alle kan kontakte Pasient- og brukarombodet for å fortelje si historie.

Vi jobbar for å ivareta pasientar og brukarar sine behov, interesse og rettstryggleik i møte med offentlig helsevesen. Vi arbeider også for å auke kvaliteten i tenestene

Innhold

Innleiing **4**

Tre erfaringar som bør gjere folk ekstra nysgjerrige..... **6**

1. Økonomi trumfar aldri forsvarleg behandling..... 6

2. Lova løyser ikkje alle problem 6

3. Dei betalar prisen for ulikt helsetilbod i Noreg..... 6

Om Pasient- og brukarombodet..... **7**

Nasjonal statistikk..... **9**

Statistikk frå spesialisthelsetenesta 10

Statistikk frå den kommunale helse- og omsorgstenesta 12

Økonomi trumfar aldri forsvarleg behandling..... **15**

Eldreomsorg under press går utover kvaliteten..... 15

Helsepersonellmangelen utgjer ein pasienttryggleiksrisiko..... 17

Suksesshistoriene om samhandling uteblir..... 18

Journalrot til bry for pasienten..... 20

Uroa for utsette grupper som ikkje får nødvendig tannhelsehjelp..... 21

Lova løyser ikkje alle problem **23**

Rettar på ville vegar? 23

Pasienter får ikkje den helsehjelpa dei har rett på i tide..... 23

Helsepersonellmangelen: Når ressurskrisa blir pasientane sitt problem 25

Å ha rett er ikkje det same som å få rett 26

Samtykkekompetanse skal sikre stemma til pasientar og brukarar 27

Kven betalar prisen for at Noreg ikkje har likt helsetilbod til alle?..... **29**

Ulik tilgang ut frå kvar du bur og kven du er 29

Tilfeldigheiter pregar rehabiliteringstilbodet i Noreg 30

Kommuneøkonomi under press utfordrar forsvarleg drift 31

Pasienttryggleiken til dei ikkje-digitale innbyggjarane står i fare 32

Eigenandelen for unge hindrar tilgang til helsehjelp 33

Bak kulissane hos Pasient- og brukarombodet i 2024 **34**

Nasjonalt fokus på fristbrot..... 34

Ombodstenester til den samiske befolkninga 35

Samarbeid om sikker melding og e-post..... 35

Kunnskapsbanken..... 36

Vi svarar på Ung.no..... 36

Fagseminar..... 36

Pobo 2.0 36

Innleiing

Noreg skårar høgt på pasienttryggleik samanlikna med andre land, og forventa levealder er mellom dei høgaste i verda. Vi har ei god helse- og omsorgsteneste der dei fleste får den hjelpa dei treng når dei treng det. Likevel er det stort rom for forbedring. Misforståingar og feil oppstår når menneske samhandlar. Korleis dette blir handtert av tenesta er avgjerande for om pasientar, brukarar og deira pårørande har tillit til henne i etterkant.

Kunnskap om regelverk, rettleiarar, kvalitetsforbetring og klagebehandling er ikkje like god overalt. Det gjer at pasientar, brukarar og pårørande risikerer å bli feilinformerte, og høva for å lære av feil ikkje er så gode som dei burde vere.

Her til lands har vi eit mål om at alle innbyggjarar skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstenester uavhengig av inntekt og bustad. Det er eit ambisiøst mål. Tilgangen på helsepersonell i dei 357 kommunane våre er ikkje lik, heller ikkje den økonomiske situasjonen til kommunane. Vi ser at ulikskapane er for store.

Å oppretthalde høg kvalitet i spesialisthelsetenesta er utfordrande, og stadig ny kunnskap og høgare kompleksitet i tenesta gjer det krevjande å tilby dei same tenestene overalt. Alle sjukehus kan derfor ikkje ha tilbod om alle

typar undersøkingar og behandlingar. Geografien og busetnadsmønsteret vårt gjer at nokon må reise langt for å få den helsehjelpa dei treng. Moglegheitene for å få planlagd helsehjelp av god kvalitet på riktig tidspunkt, og moglegheit til å medverke i eigen situasjon, bør vere lik for alle uavhengig av bustad. Derfor må funksjonar og tiltak som setjast i gang verke, og bidra til å jamne ut forskjellane.

Pasientar, brukarar og pårørande må få god nok informasjon om kva slags moglegheiter som finst. Regelverket må vere til hjelp for pasientar og brukarar slik at geografiske ulikskapar, eller helsekompetansen til den enkelte, ikkje skapar auka forskjellar for helsehjelp.

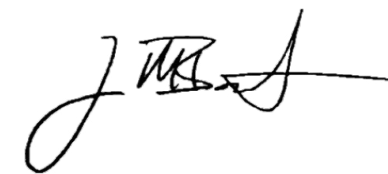
Årsmeldinga til Pasient- og brukarombodet gjev ei oversikt over kven vi er, kva vi gjer og kva vi har arbeidd med i året som gjekk. Ho viser kva vi vart fortald av dei nesten 18.000 som tok kontakt med oss i løpet av fjoråret. Vi har ikkje ei fullstendig oversikt over tilstanden i helse- og omsorgstenesta i landet. Vi blir kontakta når noko har skjedd, som ikkje skulle skje. Vi blir kontakta av dei som er usikre på rettar og moglegheiter, og av dei som tykkjer det er vanskeleg å finne informasjon om det dei lurar på.

I 2024 har vi i Pasient- og brukarombodet arbeidd med å styrkje

den nasjonale tilnærminga vår til systemsaker, med særleg vekt på ventetider i spesialisthelsetenesta. At tenesta rapporterer på same måte, er avgjerande for å sikre at pasientar skal ha likt behandlingstilbod i framtida. Vi har framleis vårt gode samarbeid med ung.no, og vi har utvida innsatsen vår for å nå ut til den samiske befolkninga. Pobo 2.0 er eit internt program som går føre seg for fullt for å oppretthalde god kvalitet i arbeidet vårt, samstundes som vi følgjer samfunnsutviklinga og utviklinga på det digitale området.

Vi ser fram til å fortsetje det viktige samfunnsoppdraget vårt i 2025. Målet er meir rettferdige tenester for alle, i samarbeid med pasientar, brukarar, pårørande, organisasjonar og verksemder, og ikkje minst i samarbeid med helse- og omsorgstenesta.

Jan Morten Berntsen
Administrativ leiar



Jannicke Bruvik
Nasjonalt koordinerande pasient- og brukarombod



På bakgrunn av dei 17.723 førespurnadene til oss i 2024, bør desse tre erfaringane frå Pasient- og brukarombodet gjere folk ekstra nysgjerrige.

1. Økonomi trumfar aldri forsvarleg behandling

Lite personell og stram økonomi fører til at det blir tatt uheldige avgjerder. Tilvisingar og søknader om hjelp blir ikkje vurderte grundig nok, og pasientar, brukarar og pårørande tør ikkje klage. Hyppig vikarbruk går ut over viktige behov for kontinuitet, og tenesta brukar mindre tid på samhandling med både pasient, brukar, pårørande og kvarandre.



2. Lova løyser ikkje alle problem

Sjølv om lovverket gjev viktige pasient- og brukarrettar og rammer for tenesta, ser vi urovekkande mange reglar som berre er teori fordi dei ikkje blir praktiserte i røynda. Rettsutfordringar gjer at retten til pasientar og brukarar ikkje blir oppfylt, fordi tenesta ikkje har tilgjengelege ressursar eller fordi tenesta ikkje oppfattar pasienten sine behov.

3. Dei betalar prisen for ulikt helsetilbod i Noreg

Kvar pasientar og brukarar bur, kva slags kunnskap dei har om pasientrettar, og korleis helse- og omsorgstenesta er organisert, har noko å seie for kva tid ein får helsehjelp og kva slags moglegheiter som er tilgjengelege.



Om Pasient- og brukarombodet

Pasient- og brukarombodet skal arbeide for å ta hand om pasienten og brukaren sine behov, interesser og rettstryggleik overfor den statlege spesialisthelsetenesta, den fylkeskommunale tannhelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta, og arbeide for å betre kvaliteten i desse tenestene. Verksemda til Pasient- og brukarombodet er heimla i pasient- og brukarrettslova, og skal vere eit likeverdig, gratis lågterskeltilbod til alle innbyggjarane i landet.

Pasient- og brukarombodet skal vere tilgjengeleg for dei som har behov for hjelp, og søkje å løyse saker på lågast mogleg nivå, gjerne i direkte dialog med tenestestadene. Gjennom møte med pasientar og brukarar av helse- og omsorgstenesta, samlar vi erfaringar som skal hjelpe til med å betre kvaliteten. Pasient- og brukarombodet har ikkje vedtakskompetanse.

Vi er eit statleg uavhengig organ, og ein etat knytt til Helsedirektoratet, som får fullmakter gjennom det årlege mål- og disponeringsskrivet. Pasient- og brukarombodet har mellom anna eigen verksemdsstrategi, verksemdsplan, kommunikasjonsstrategi, og internkontroll på den uavhengige delen

av verksemda.

Administrativ leiar har overordna ansvar for styring, økonomi og personale i Pasient- og brukarombodet, Administrativ leiar har ansvar for å gjennomføre aktivitetar i tråd med Stortinget sine vedtak og føresetnader, fastsetje mål og resultatkrav, og gjere prioriteringar med eittårig og fleirårig perspektiv.

Nasjonalt koordinerande pasient- og brukarombod er nasjonal talsperson, og er delegert fagansvaret for kommunikasjon, felles tenestekatalog, brukarråd, samt ombodsfaglege retningslinjer, prosedyrar og rettleiarar.

Pasient- og brukarombodet har kontor i Hammerfest, Tromsø, Bodø, Trondheim, Kristiansund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar, Moss og Oslo. Hos oss jobbar det 68 tilsette, som i 2024 utførte 65,8 årsverk når vi tar omsyn til fråvær. Oslo kommune utfører oppdraget på vegner av staten i Oslo og Akershus, og der er det om lag 23 tilsette som både jobbar med det statlege mandatet og eit eige kommunalt mandat.

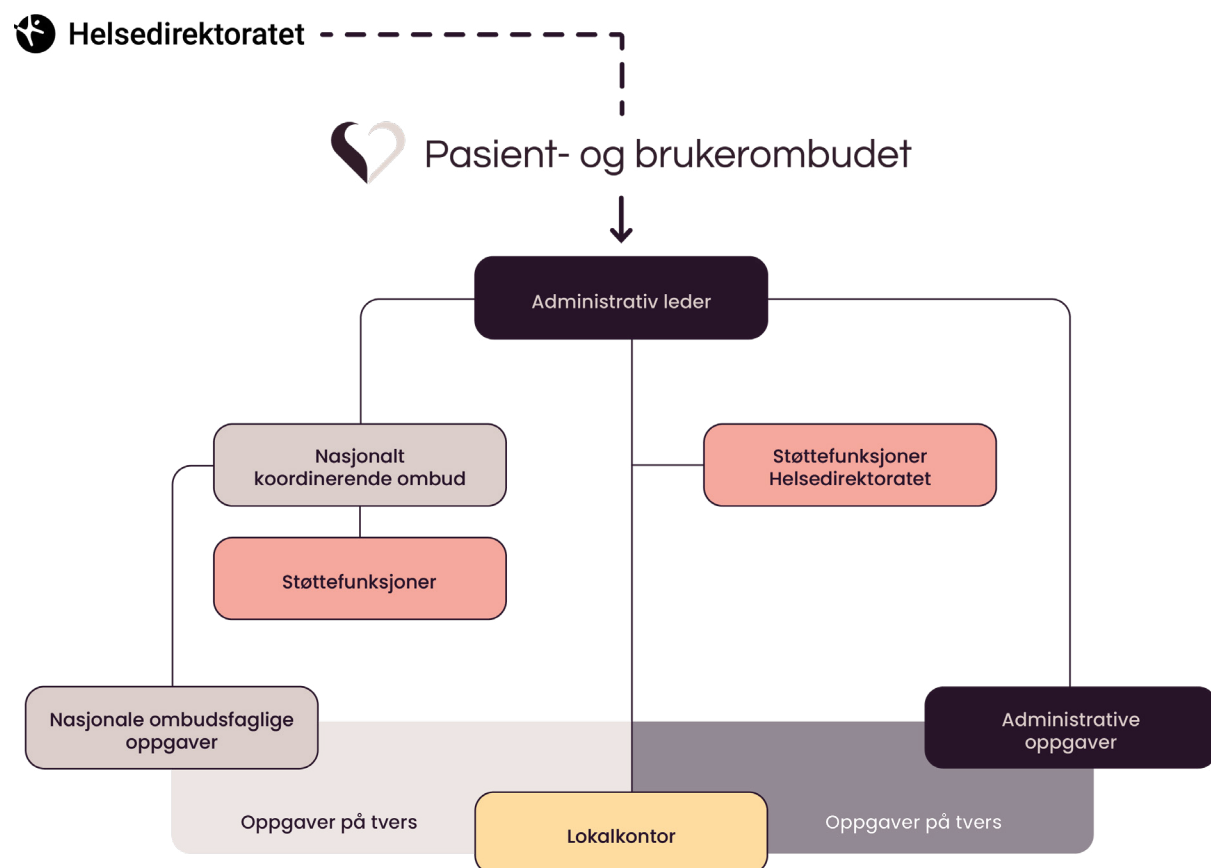
Alle lokale kontor blir leia av eit lokalt pasient- og brukarombod. Kvart kontor

har mellom 2 og 7 tilsette (unntatt Oslo). Lokale kontor er uavhengige i enkeltsaker. Det er lokalt ombod som avgjør om saker skal takast til behandling, utfallet av enkeltsaker og kva tid ein skal avslutte ei sak. Lokalt ombod er ansvarleg for kva som skal kommuniserast ut i lokale saker til lokale aktørar, som tenestestader og media. Alt lokalt arbeid skal skje innanfor lokale budsjett og dei faglege rammene som blir trekte opp nasjonalt. Lokale pasient- og brukarombod rapporterer til administrativ leiar.

Pasient- og brukarombodet sitt brukarråd har ei rådgjevande rolle, og bidreg med innspel i saker som vedkjem tenestetilbodet vårt. I 2024 har

brukarrådet bestått av: Nasreen Begum, Marie Dahlskjær, Marianne Clementine Håheim, Marius Sjørmøling, Samina Tagge, Nina Bakkefjord, Alva Aspmo og Kjellaug Edland.

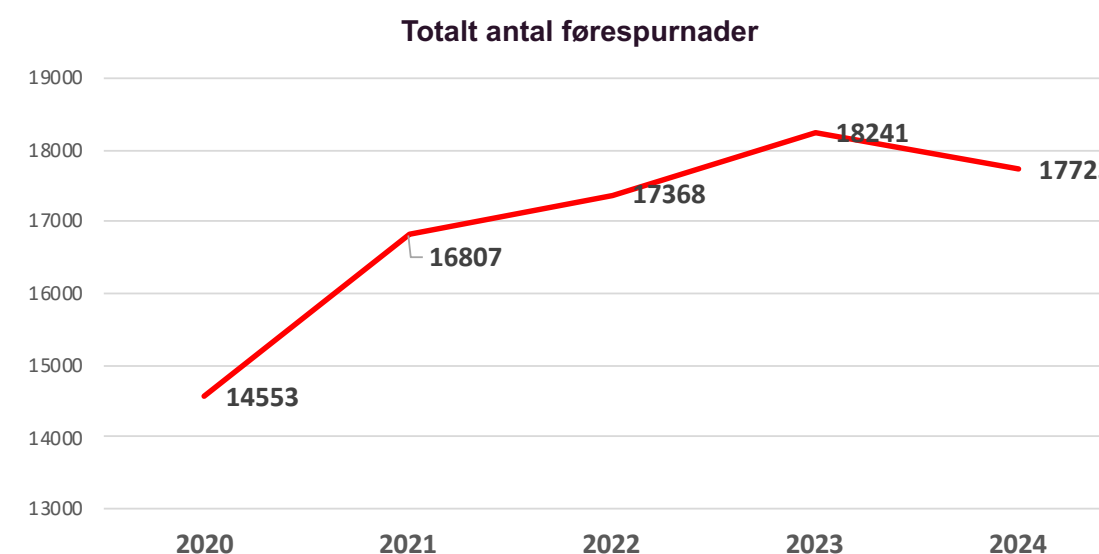
Pasient- og brukarombodet har medarbeidarar i nasjonale funksjonar innanfor kommunikasjon, kvalitet og administrasjon, i tillegg til ei rekkje fag- og ressursgrupper på tvers av heile organisasjonen.



Nasjonalt statistikk

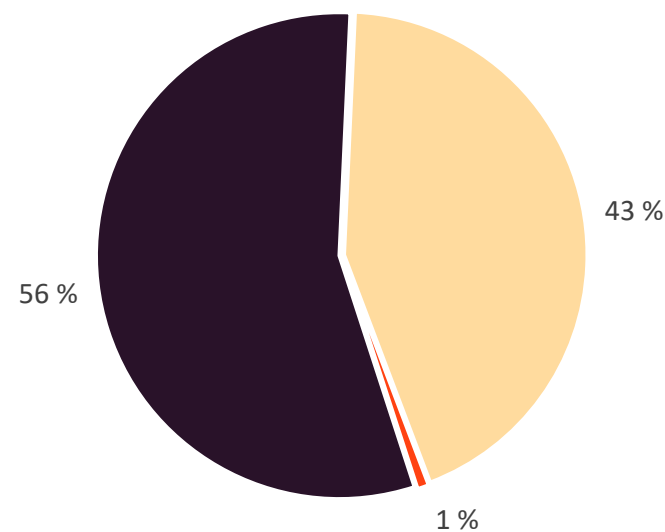
I 2024 mottok Pasient- og brukarombodet 17.723 førespurnader. For første gong på fem år opplever vi ein liten nedgang i antal som tar kontakt.

- Vi har flest førespurnader innan spesialisthelsetenesta.
- 7.502 saker frå spesialisthelsetenesta, 5.860 saker frå kommunal helse- og omsorgsteneste og 103 saker frå offentleg tannhelseteneste.
- Fleire av sakene er registrerte både i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Desse handlar ofte om overgangar der pasienten blir flytta mellom dei ulike nivåa, eventuelt også om samarbeid mellom tenestenivåa.
- Vi har 3.569 saker som ikkje plasserast på nivå. Årsak til dette er at førespurnaden var generell eller overordna, og ikkje kunne plasserast i ein bestemt kommune eller ei bestemt verksemd i spesialisthelsetenesta. Nokre av førespurnadene er også anonymiserte, etter ønske frå den som vende seg til oss.
- 1.226 av førespurnadene låg utanfor mandatet vårt og vart rettleia vidare til andre instansar.



Sakene våre fordeler seg mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. 2024 ser likt ut som tidlegare år, men med noko større andel førespurnader innan spesialisthelsetenesta. Berre 1 % av sakene våre handlar om den offentlege tannhelsetenesta.

Fordeling andel saker mellom spesialisthelsetenesta, kommunal helse- og omsorgsteneste og offentlig tannhelseteneste



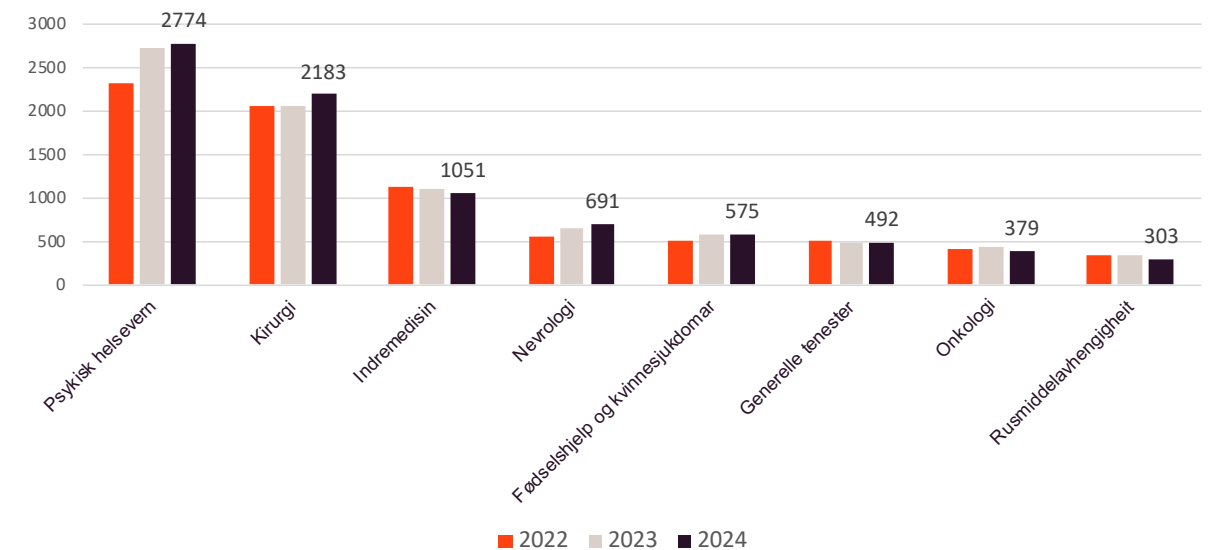
■ Spesialisthelseteneste ■ Kommunal helse- og omsorgsteneste ■ Offentleg tannhelseteneste

Statistikk frå spesialisthelsetenesta

Førespurnader som gjeld psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta, aukar framleis i 2024. Dette er det fagområdet vi får flest førespurnader på innan spesialisthelsetenesta. Vi har også hatt ein liten auke i talet på førespurnader innan kirurgi og nevrologi, medan talet på førespurnader innan indremedisin er noko redusert samanlikna med dei to tidlegare åra. For fagområda fødselshjelp og kvinnesjukdomar, onkologi og rusmiddelavhengigheit er det mindre endringar. Det same gjeld førespurnader kategoriserte som generelle tenester.

Oversikta viser samla tal for heile landet. Talet over søylene gjeld 2024. Innan dei ulike helseregionane og helseføretaka vil det kunne vere andre endringar. Vi oppfordrar til å ta kontakt med dei lokale pasient- og brukarombodskontora våre for å få utdjupande informasjon om lokale tal og tilhøve.

Tenesteområde i spesialisthelseteneste



Når Pasient- og brukarombodet blir kontakta blir førespurnaden registrert både på fagområde, fysisk tenestestad, saman med sjølve årsaka(ene) til at vi blir kontakta. Ein førespurnad kan bli registrert med fleire årsaker til at vi blir kontakta.

Nokre funn frå årsakene til at vi vart kontakta om tilhøve innan spesialisthelsetenesta i 2024, som er verdt å merke seg:

- I 18 % av sakene er det sjølve behandlingstiltaket som er årsaka til at vi vart kontakta. Kategorien seier noko om årsaker som opplevd pasientskade, feil i behandling eller undersøking, eller ikkje oppnådd forventa resultat av ei behandling.
- Manglande tildeling av tenester er ein kategori som seier noko om avslag. Dette er hovudårsak til kontakt i 11 % av sakene våre, og kategorien har hatt ein auke på 263 % dei siste fem åra. Heile 33 % av tilfella handlar om avslag på tenester innan psykisk helsevern.
- Psykisk helsevern står for 49 % av førespurnadene der det blir klaga på manglande tildeling av tenester. For tre år sidan var talet nede på 38 %.
- Behandling innan frist er også ein kategori som har hatt stor auke dei siste fem åra; frå 70 saker i 2020 til 274 saker i 2024.

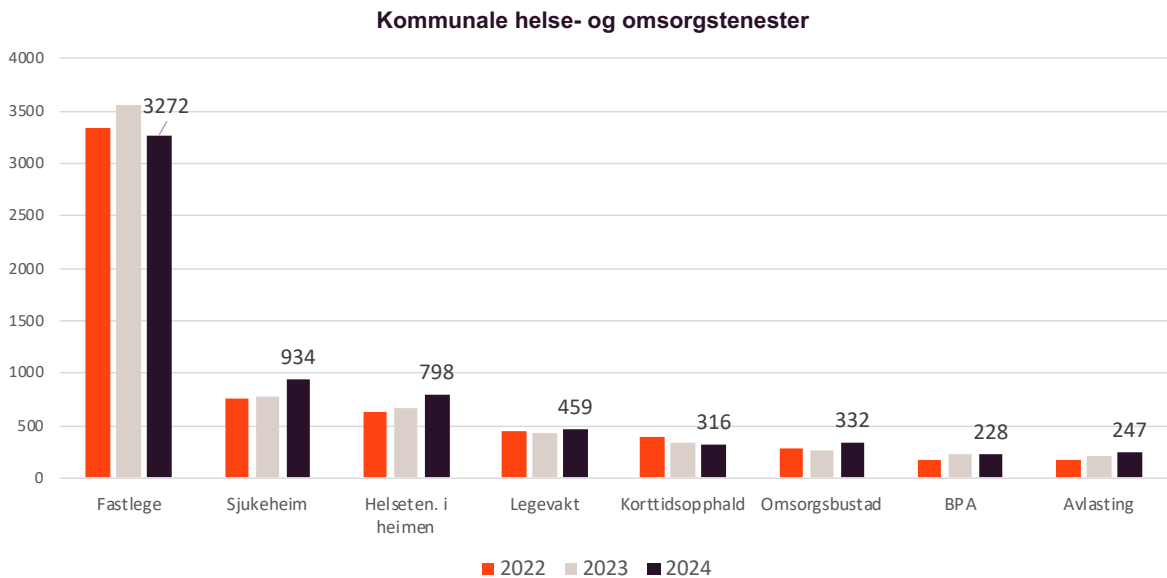
Statistikk frå den kommunale helse- og omsorgstenesta



Innan den kommunale helse- og omsorgstenesta får vi flest førespurnader om tilhøve innan fastlegetenesta. Fastlegetenesta har over 16 millionar konsultasjonar kvart år, og er den soleklårt største helsetenestetypen i kommune-Noreg. Pasient- og brukarombodet har kvart einaste år sidan 2016 hatt ein auke i antal førespurnader om tilhøve innan fastlegetenesta, men i 2024 hadde vi for første gong ein nedgang.

Vi ser ein auke i antal førespurnader som handlar om sjukeheim, helsetenester i heimen og omsorgsbustad.

Oversiktene under viser samla tal for heile landet. Talet over søylene gjeld 2024. Innan dei ulike fylka og kommunane vil det kunne vere andre endringar. Vi oppfordrar til å ta kontakt med dei lokale Pasient- og brukarombodskontora våre for å få utdjupande informasjon om lokale tal og tilhøve.



Fordelinga av årsaker til at vi vart kontakta i 2024, er relativt lik tidlegare år, med unntak av ein liten auke i kategoriane behandlingstiltak, bortfall/reduksjon av tenester og manglande tildeling av tenester.

Nokre funn frå årsakene til at vi vart kontakta om tilhøve innan den kommunale helse- og omsorgstenesta i 2024, som er verdt å merke seg:

- Usemje eller misnøye rundt behandlingstiltaket er hovudårsak til at vi vart kontakta om tilhøve i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Det utgjør 11 % av førespurnadene våre.
- Ved manglande tildeling av tenester, som omfattar avslag, ser vi hovudsakleg saker som handlar om brukarstyrt personleg assistanse (BPA), avlasting, opphald i institusjon og omsorgsstønad. Kategorien har auka med 100 saker frå i fjor.
- Der omfang av tenester er hovudårsaka til at vi vart kontakta, handlar det i 1/3 av sakene om helsetenester i heimen.

Økonomi trumfar aldri forsvarleg behandling

Kva slags kvalitet vi har i helsetenesta heng saman med kor godt helsetenestene oppfyller pasienten sine behov og forventingar. Helsetenesta skal vere tilpassa behova til pasientane, dei skal minimere risikoen for skadar og ressursane skal brukast på ein slik måte at ein får best mogleg helseutfall. Tenestene skal vere lett tilgjengelege og like tilgjengelege for alle som treng dei, og dei skal vere samanhengande, koordinerte og rettferdig fordelte.

Eldreomsorg under press går utover kvaliteten

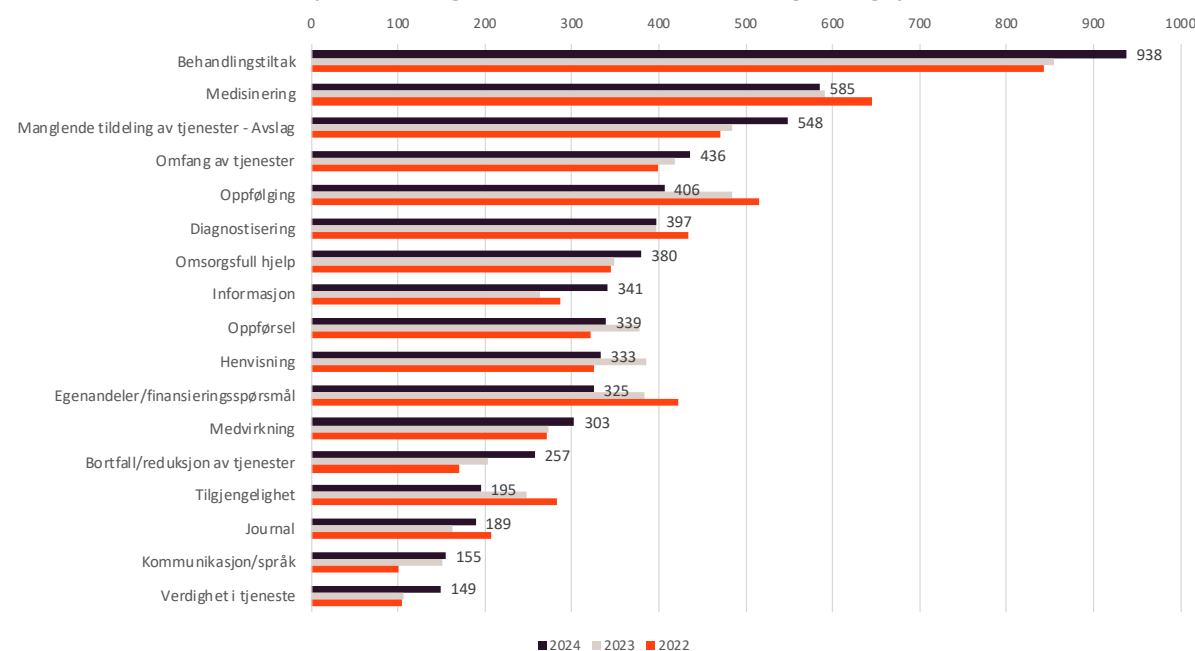
“Vi erkjenner utfordringane, men får ikkje gjort noko med det på 10 år”, uttalte ein leiar i ein kommune som manglar sjukeheims plassar.

Pasient- og brukarombodet er i kontakt med fleire kommunar i heile landet som ikkje har nok sjukeheims plassar, men som trass i dette kuttar antal plassar av økonomiske årsaker. Vi stiller spørsmål ved om kommunen tar hand om dei lovpålagde pliktene sine når vedtak blir grunngjevne med økonomiske omsyn. Omsyn som står i sterk kontrast til kommunen si plikt til å ta hand om fleire eldre med store hjelpebehov, no og i tida framover.

Nasjonal innrapportering på ventelistetal for sjukeheims plass opphøyrde sommaren 2022. Kommunane har ulik praksis med registrering av søknader og ventelister, noko som gjer samanlikning vanskeleg. Per i dag finst det inga nasjonal oversikt over kor mange personar som står på venteliste for å få plass på sjukeheim i Noreg. Det er fleire grunnar til at mangelen på ei nasjonal oversikt over ventelister for sjukeheims plassar i Noreg er problematisk:

- 1. Manglande oversikt og planlegging:** Det finst ikkje eit heilskapleg bilde av behovet for sjukeheims plassar. Dette gjer det utfordrande å planleggje og fordele ressursar effektivt på nasjonalt nivå.
- 2. Ulik praksis mellom kommunar:** Det er store variasjonar i korleis kommunar handterer ventelister og tildeling av plassar. Dette fører til ulik behandling av eldre basert på kvar dei bur.
- 3. Ressursfordeling:** Ei nasjonal oversikt kan bidra til ei meir rettferdig fordeling av ressursar, slik at område med størst behov får tilstrekkeleg støtte. Utan oversikt, kan nokre

Antall problemstillinger om årsak i kommunale helse- og omsorgstjeneste



Hugs å ta kontakt med oss for å få oversikt over tala i ditt område. Vi kjem gjerne på besøk for å presentere relevante tal og konkrete, anonymiserte pasient- og brukar erfaringar som kan vere lurt å kjenne til.

kommunar oppleve overbelasting, medan andre har ledig kapasitet.

4. **Pasienttryggleik og kvalitet:** Det er vanskeleg å sikre at alle som treng ein sjukeheims plass får det i tide. Dette går ut over pasienttryggleiken og kvaliteten på omsorga som blir tilbydd.
5. **Politiske vedtak:** Ei nasjonal oversikt ville gje politikarar og avgjerdstakarar betre grunnlag for å fatte endå meir informerte vedtak om helse- og omsorgstenester.
6. **Transparens og tillit:** Ei nasjonal oversikt gjev større transparens i systemet og kan bidra til auka tillit i befolkninga. Når folk veit at det finst ein rettferdig og oversiktleg prosess, aukar truleg også tilliten til helse- og omsorgstenestene.

Mangel på sjukeheims plassar og personell kan føre til at fleire får eit marginalt helse- og omsorgstenestetilbod. Terskelen for kva som blir vurdert som forsvarleg og verdig risikerer å bli senka i takt med kommunane sine utfordringar med økonomi og ressursar. I situasjonar der hjelpetrengande eldre innbyggjarar tidlegare fekk plass på sjukeheim, får fleire no helsetenester i eigen bustad/omsorgsbustad. Vi erfarer at nokon opplever det positivt, medan andre ikkje. Eldre heimebuande med fleire samansette diagnosar og behov, opplever i større grad at tilbodet ikkje er tilstrekkeleg, verdig og av god nok kvalitet. Dette får i tillegg konsekvensar for pårørande, som får eit aukande press på å fungere som tenesteytarar

overfor sine nære.

Pårørande kan også risikerer å bli bedne om å fungere som tenesteytarar overfor sine nære som bur på sjukeheim. Dei kan bli bedne om å transportere bebuar på sjukeheim til tannlege, sjukehus eller andre helsetilbydarar fordi helsetenesta sjølv ikkje har kapasitet. Diverre blir det også grunngjeve med at bebuaren ikkje vil få helsehjelp om pårørande ikkje sikrar transporten.

Eldre, hjelpetrengande og dement pasient har fått innvilga plass på sjukeheim, men står på venteliste. I mellomtida mottar pasienten heimetenester. Pårørande opplever at pasienten ikkje er trygg heime, og byter på å sove hos pasienten for å sikre at hen ikkje kjem til skade

Komplisert å forstå, skummelt å klage

Pasient- og brukarombodet opplever at mange eldre innbyggjarar tykkjer det er vanskeleg å forstå kva dei har rett på og kva dei kan søkje på av helse- og omsorgstenester. Saksbehandlinga i kommunane kan vere mangelfull på fleire område; for eksempel når ein blir møtt med munnleg avslag på spørsmål om tenester før ein i det heile tatt får søkt. I andre tilfelle blir tiltak vurderte ut frå kommunen sine tilgjengelege ressursar, og utan at det blir tatt omsyn til tilrådingane frå spesialisthelsetenesta. Vi ser at ein del eldre pasientar og brukarar ikkje får høve til å medverke fordi dei ikkje blir

spurde, og ikkje får delta i planlegginga når behova deira blir kartlagde. Pasient- og brukarombodet saknar at helsepersonell og saksbehandlarar har fokus på informasjon, medverknad og verdigheit, i tillegg til prioriteringskriteria, i all tenesteutforming.

Klagefrykta i kommunal helse- og omsorgsteneste er stor hos nokre pasientar og pårørande. Dei fryktar at ein klage vil få negative konsekvensar for tenestene dei mottar og er avhengige av. I små kommunar spesielt. Her blir ein ofte godt kjent med personalet, dei ser at dei gjer så godt dei kan, og ønskjer ikkje såre eller kome på kant med dei tilsette. Andre har blitt fortalde at det ikkje nyttar å klage, eller at andre pasientar vil få færre tenester om pasientar som klagar skal få meir.

Kommunale helse- og omsorgstenester stod for 43 % av alle sakene vi mottok i fjor. I 2024 hadde vi 2.076 problemstillingar knytte til sjukeheimar, helsetenester i heimen eller omsorgsbustad, mot rundt 1.600 i 2023. Vi vart mest kontakta på grunn av manglande tildeling av tenester, misnøye med omfanget av tenester, kvaliteten på tenestene, og mangel på medverknad og informasjon. I tillegg såg vi ein god del klagar på lite omsorgsfull hjelp, reduksjon i tenestetilbodet og mangelfull oppfølging.

Vi går ut frå at vi berre ser toppen av isfjellet i vår kontakt, og meiner det er

grunn til å uroe seg ekstra for dei som ikkje har pårørande som kan hjelpe eller tale si sak. Desse er heilt avhengige av at helsepersonell følgjer opp ansvaret sitt og seier ifrå ved avvik.

Helsepersonellmangelen utgjer ein pasienttryggleiksrisiko

Stramme budsjett og mangel på kvalifisert personale er eit trugsmål mot pasienttryggleiken i alle delar av helse- og omsorgstenesta.

Fleire stader fører mangel på autorisert personell til at dobbeltkontroll av medikament ikkje kan gjennomførast på kveld, natt og helg, men dagen etter i staden for. Då er medikamentet allereie gjeve, og dobbeltkontrollen fungerer på ingen måte som ein tryggleik for pasienten.

Mangel på personell kan også gjere at helse- og omsorgstenestene som blir gjevne er heilt på grensa av kva som er forsvarleg. Både overfor pasientane, men også dei tilsette. Om ein ikkje hentar inn vikarar ved fråvær, er det vanskeleg å følgje pålagde rutinar og å dekkje pasientane og brukarane sine behov av riktig og nødvendig kvalitet.

Befolkninga i Noreg vil bli monaleg eldre i åra framover, og størstedelen av befolkningsveksten skjer i dei eldste aldersgruppene. Ifølgje Statistisk sentralbyrå (SSB) vil ein av fem nordmenn vere 70 år eller eldre i 2050. Mange eldre innbyggjarar har kroniske sjukdomar, nedsett funksjonsevne

og hyppige behov for helse- og omsorgstenester. Trass i målet om at fleire skal bu heime fram til slutten av livet, vil vi snart ha ei gruppe eldre med så store hjelpebehov at det ikkje vil vere forsvarleg å leve utan døgnkontinuerleg tilsyn. Det er eit politisk mål å ha busetnad i heile landet. Det betyr at eldre, hjelpetrengande bur over alt, og at samtlege kommunar – både i dag og i åra framover – må sikre nødvendig helsehjelp til innbyggjarane sine, uavhengig av alder og hjelpebehov.

Spesialisthelsetenesta har også utfordringar med rekruttering, bemanning og å behalde riktig kompetanse. Det er stort press på dei offentlege sjukehusa med lange ventetider for pasientane, og stort arbeidspress på helsepersonellet som jobbar der. Utgreiing av kreft kan ta dobbelt så lang tid som det som er bestemt i pakkeforløpa, fordi det manglar radiografar. Å fornye høyreapparat, eller å få høyreapparat for første gong, kan ta meir enn eitt år fordi det manglar audiografar. Og deretter fordi det er lang behandlingstid hos NAV. Vi er også kjende med utsette operasjonar, lange operasjonskøar og for rask utskriving til kommunehelsetenesta, fordi det manglar personell i spesialisthelsetenesta.

Føresette til eit multifunksjonshemma barn ber om praktisk hjelp og avlastning frå kommunen. Kommunen tilbyr nokre timar, men ikkje nok, ifølgje føresette. Statsforvaltar

omgjer etter noko tid vedtaket og ber kommunen vurdere saka på nytt. Kommunen opprettheld vedtaket, og saka går tilbake til Statsforvaltar, som igjen omgjer vedtaket. Det tar over 18 månader før saka er avgjort. Då er familien utsliten og begge foreldre sjukmelde.

Saksbehandlingstida blir lang når helse- og omsorgstenesta ber om å få – og får – utsett svarfrist hos Statsforvaltar. Når Statsforvaltar i tillegg sjølv melder om store interne ressursutfordringar, kortar ikkje det ned tida for dei som ventar på svar. Ein høg andel av tilsynssakene blir sende tilbake til tenesta for avklaring og gjennomgang der, også ofte utan at Statsforvaltar ber om tilbakemelding på resultat. Då får ein ingen overordna kontroll på at kvalitetsarbeidet i tenesta held forventa standard.

Pasient- og brukarombodet er uroa for at låg kunnskap om klagesaksbehandling, saman med lågt antal gjennomgangar av hendingar i tenesta, gjer at feil ikkje blir avdekte, og gjev auka risiko for at ein gjentar same feilen.

Suksesshistoriene om samhandling uteblir

Samhandling er vanskeleg. God samhandling føreset at alle involverte partar kommuniserer som likeverdige partar der alle har same mål. Det føreset at ein ikkje sluttar å kommunisere før alle involverte partar, inklusive pasienten, har ei sams

forståing og er samde om kva som skal gjerast, og kven som skal gjere kva.

Situasjonar der pasienten skal overførast mellom ulike tenester eller nivå er sårbare. Når helsetenesta opplever ressursmangel vil kommunikasjon, koordinering og samhandling bli sett under press. Erfaringane våre viser at helsetenesta framleis ikkje er komen i mål med å lage gode overgangar mellom sjukehus og kommunale tenester, mellom ulike sjukehus/sjukehusavdelingar eller mellom instansar internt i kommunane.

Pasient- og brukarombodet har over fleire år fått tilbakemelding frå pårørande og pasientar om at samhandling mellom ulike aktørar i helsetenesta ikkje fungerer godt nok. Mangelfull samhandling gjev utfordringar som uvisse om kven som har ansvar for kva slags oppgåver overfor den enkelte pasienten. Nokre gongar er resultatet at pasienten ikkje får helse- og omsorgstenester i det heile tatt. Pasienten får ikkje informasjon eller moglegheit til å påverke eigen helse- og behandlingssituasjon, og pårørande tar på seg omsorgsoppgåver dei korkje ønskjer, har kapasitet eller kompetanse til å ha ansvar for.

Mange pasientar møter eit stort og uoversiktleg hjelpeapparat prega av å møte ulikt personell, både på sjukehus og i den kommunale helsetenesta. Å måtte reise mellom ulike helseinstitusjonar kan vere slitsamt, og blir ei ekstra påkjenning når

pasient og pårørande må gje dei same opplysningane gong på gong fordi viktig informasjon ikkje er oppdatert eller formidla godt nok mellom dei ansvarlege.

Ved alvorleg sjukdom er det spesielt viktig med saumlause overgangar mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, både når det gjeld behandling og oppfølging. I det samarbeidet ikkje fungerer føremålstenleg, blir det skapt uro og utryggleik hos pasient/brukar og pårørande. Samtidig blir ein tvinga til å innta ei koordineringsrolle overfor helse- og omsorgstenesta, og står då plutseleg med ansvaret for å sikre forsvarlege helse- og omsorgstenester til seg sjølv.

Pasientar og brukarar med alvorleg sjukdom som blir skrivne ut frå sjukehuset må ha ein plan som skildrar oppfølging i kommunen og kven som har ansvar for kva om ein blir sjukare. Gode planar og godt samarbeid mellom pasient/brukar, pårørande, kommune- og spesialisthelseteneste, gjer at også behandlingstrengande pasientar og brukarar med alvorleg sjukdom kan vere lenger i sin eigen heim.

Mangelfull fagkunnskap og oppfølging i kommunal helse- og omsorgsteneste kan gjere at tenestene har lågare kvalitet enn ønskt og enn det som er nødvendig for mange pasientar og brukarar.

Manglande kompetanse i kommunen gjer at nokre pasientar og brukarar gong på gong blir tilviste til spesialis-
thelsetenesta, som enten avviser dei eller gjev svært korte opphald utan at helsetilstanden blir betra. Pasientar og brukarar opplever ei fragmentert og ustabil teneste, der konsekvensen kan vere forverra helsetilstand og derfor ei auka totalpåkjenning på helse- og omsorgstenesta. Opplæring av helsepersonell og tilstrekkelege ressursar i kommunane, er avgjerande for å kunne levere heilskaplege og forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Journalrot til bry for pasienten

Helsepersonell har plikt til å føre journal, og pasientar og brukarar har rett til innsyn i eigen journal. Journalinnsyn er ein viktig pasient- og brukarrett som mange brukar, og som kan gje god informasjon. Bruken av Helsenoreg eller applikasjonen "Helsa mi" gjer dette enkelt, gjeve at ein er digital brukar. Alle som ønskjer, kan leggje inn informasjon om seg sjølv som er viktig for helsepersonell å kjenne til i ein akutt situasjon. Pasient- og brukarombodet tilrår at den enkelte gjer dette, enten sjølv eller ved hjelp av ein som står deg nær.

Pasienten tar kontakt då hen har fått påvist sjukdom etter lang tids utgreiing. Pasienten fortel at hen har fortald om symptoma til legen sin fleire gongar, utan at dette vart

notert i journalen. "Dette kunne ha blitt oppdaga mykje tidlegare, og eg kunne fått starta behandling på eit langt tidlegare tidspunkt om opplysningane mine var blitt journalførte", seier pasienten.

Stortingsmelding 9 (2012–2013) viser til målet om ei sams journalløysing for heile helse- og omsorgssektoren, slik at nødvendige helseopplysningar følgjer deg gjennom heile pasientforløpet. I 2024 har vi framleis ein situasjon der fastlegen, kommunehelsetenesta, legevakt, avtalespesialistane og sjukehusa har ulike journalsystem. Når viktig helseinformasjon ikkje er tilgjengeleg for tenesta der pasienten er, aukar risiko for svikt.

Viktig informasjon bør journalførast raskt og skal gjerast tilgjengeleg for pasienten slik at ein kan vere informert, oppdatert og få hjelp til å hugse vesentleg informasjon.

Samstundes er det viktig at informasjonen om alvorleg sjukdom ikkje blir gjort tilgjengeleg digitalt før pasienten er informert av helsepersonell. Pasient- og brukarombodet får stadig fleire saker der pasientar fortel at dei har fått informasjon om nyoppdaga alvorleg sjukdom via Helsenoreg. Enkelte får slik informasjon på Helsenoreg fordi helsepersonell har registrert dei i eit diagnoseregister som blir synleg for pasienten, før helsepersonell har formidla informasjonen til den det gjeld personleg. Ingen skal oppleve å motta

informasjon om alvorleg sjukdom ved ei tilfeldigheit. Å få meldingar som det åleine og uførebudd, blir opplevd som ei stor påkjenning, og det går an å unngå. Systemet må sikre mellommenneskeleg kontakt ved dårlege nyhende, og aldri gjere informasjonen tilgjengeleg digitalt for pasienten før den dialogen har skjedd.

Pasient- og brukarombodet mottar førespurnader kvart år der pasientar melder om at det er feil og manglar i journal. Det kan vere faktafeil, skildringar og vurderingar som pasienten er usamd i, og usemje i fastsett diagnose. Nokre fastlegar har halde tilbake journal ved byte av fastlege trass i at pasienten ønskjer journalen flytta over, og forklarar det med at pasienten har uteståande faktura. Fastlegen skal ikkje vere eit hinder for at pasientar og brukarar får riktig helsehjelp til riktig tid.

Helseplattforma

Helseplattforma er meint å representere ei sams pasientjournalløysing og samhandlingssystem i Midt-Noreg. Det er godt kjent at det har vore store utfordringar ved innføring av løysinga. Det har vore rapportert om hendingar som har ført til auka risiko for skade og prognosetap. Sjukehusa som har innført løysinga har over lang tid hatt kapasitetsutfordringar, og dei økonomiske konsekvensane har vore store. Helseplattforma som bl.a. var meint å gje lettare tilgang til eigne helseopplysningar, har ved årsskiftet 2024/2025 ei behandlingstid på over 30 dagar. Pasient- og brukarombodet har mottatt fleire førespurnader frå

pasientar, brukarar og pårørande som fortvilar grunna forseinkingar, informasjon som har forsvunne, og frykt for at systemet skal forårsake alvorlege konsekvensar for deira helse.

Uroa for utsette grupper som ikkje får nødvendig tannhelsehjelp

Pasient- og brukarombodet mottok 103 saker i 2024 som handlar om den offentlege tannhelsetenesta. Mange som kontaktar oss om tannhelsetenesta, fortel om hendingar i den private tannhelsetenesta. Dette området ligg utanfor mandatet vårt. Klageordninga til Tannlegeforeningen og klagenemnda i Norsk Kjeveortopedisk Forening er ikkje godt nok kjende i befolkninga, og pasientar og brukarar med uheldige opplevingar veit ikkje kvar dei skal vende seg når samarbeidet og dialogen med tannlegen ikkje fungerer.

Dei hyppigaste problemstillingane vil blir kontakta om, er:

- Usemjer om behandlingstiltak
- Kva slags regelverk som gjeld for refusjon når HELFO og/eller NAV er med i behandlinga
- Uvisse rundt kva slags rettar pasienten har
- Ressurskapasitet i den offentlege tannhelsetenesta
- Uvisse på korleis gå fram for å klage

Pasient- og brukarombodet er særleg

uroa for nokre utsette grupper vi fryktar ikkje får det regelmessige og oppsøkjande tannhelsetilbodet dei har rett på. Det gjeld eldre, langtidssjuka pasientar og brukarar, uføre pasientar og brukarar i institusjon, pasientar og brukarar som har heimesjukepleie, pasientar og brukarar som er avhengige av rusmiddel, samt menneske i Kriminalomsorga, for eksempel innsette i fengsel. Asylsøklarar med rett til tannbehandling har større risiko for komplikasjonar eller misforståingar fordi det i for liten grad blir brukt tolk.

Uroinga vår baserer seg i stor grad på møte med den offentlege tannhelsetenesta, som sjølv seier at dei ikkje greier å gje det tilbodet dei skal,

mellom anna på grunn av kapasitetsutfordringar.

Pasient- og brukarombodet jobbar kontinuerleg med å gjere oss meir kjende i den offentlege tannhelsetenesta, både blant pasientar, brukarar og tannhelsepersonell. Vi har i løpet av 2024 fått løyve til å vise kontaktinformasjonen vår på infoskjermar i venterom ved enkelte fylkeskommunale tannlegekontor. I 2025 vil vi arbeide vidare for at fleire tannlegekontor viser kontaktinformasjonen vår i venteromma sine.



Lova løyser ikkje alle problem

Rettar på ville vegar?

Ein pasientrett er ein lovfesta rett ein har som sikrar at pasientar får nødvendig helsehjelp og behandling på ein trygg og respektfull måte. I Noreg er pasientrettane regulerte gjennom pasient- og brukarrettslova. Blant dei aller viktigaste pasientrettane vi har, er:

- rett til nødvendig helsehjelp
- rett til medverknad
- rett til informasjon
- rett til innsyn i journal
- rett til å klage
- rett til personvern

Pasienter får ikkje den helsehjelpa dei har rett på i tide

Frå 2017 har det vore ein auke i ventetida for helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Det er eit mål at befolkninga skal ha rask tilgang til helsehjelp, og at ventetidene blir korta ned slik at ingen skal vente lenger enn 50 dagar. Ved utgangen av 2024 er gjennomsnittleg ventetid i alle sektorar 79 dagar, og innan somatikk 82 dagar. Psykisk

helsevern og rusbehandling har kortare ventetid.

Rett til helsehjelp får du på bakgrunn av medisinskfaglege vurderingar, faglege retningslinjer og prioriteringsforskrifta. Ut frå helsetilstanden til pasienten, blir det sett ein frist for kva tid helsehjelpa seinast skal starte.

Pasient- og brukarombodet erfarer at stadig fleire pasientar ikkje får helsehjelp innan fristen. Dei som kontaktar oss om ventetid og fristbrot har typisk ringt sjukehuset fleire gongar, men utan å få informasjon om kva tid dei kan forvente time, eller kva slags rettar dei har ved eit fristbrot. Vi veit at det er store forskjellar mellom helseføretaka på om dei melder fristbrot slik dei skal. Pasientar og brukarar skal få helsehjelp innan den datoen som er sett som frist.

I realiteten får mange ein ny vurderingstime innan frist, eller like etter frist. Situasjonen til pasient/brukar blir då vurdert på nytt, og ventetidsfristen er såleis oppfylt, sjølv om ein framleis ikkje har blitt undersøkt, eller behandling har starta. Men dersom det under poliklinikkavtalen nok ein gong blir konkludert med at pasienten skal inn i eit behandlingsforløp, vil ventetida

varierte. Denne ventetida vil ikkje vere ein del av den offentlege statistikken, og Pasient- og brukarombodet meiner det er ein av grunnane til at vi ikkje har god nok oversikt over omfanget av fristbrot per i dag.

Pasientar og brukarar har rett på forsvarleg helsehjelp og behandling til riktig tid. Ventetidene på dei ulike sjukehusa og i dei ulike regionane har store forskjellar.

Pasientar og brukarar som ber om å bli tilviste til eit sjukehus med kortare ventetid, risikerer å få avslag på ønsket sitt med forklaring om at heile prosessen då må starte på nytt. Dei risikerer også å bli avviste av sjukehuset der dei ønskjer å få behandling, der grunngjevinga er at sjukehuset må prioritere innbyggjarane som allereie høyrer til ansvarsområdet deira. Dette skjer til og med når det føretrekte sjukehuset ligg i same helseregion som der pasienten bur, men der ein opphavleg høyrer til eit anna lokalsjukehus.

Om sjukehuset ikkje kan gje time innan frist skal dei varsle Helfo, som igjen har ansvaret for å kontakte pasienten, og finne ein alternativ behandlingsstad. Sjukehusa kontaktar Helfo berre i ein tredjedel av fristbrottilfella. Av dei pasientane Helfo når, er det berre 35–40 prosent som får behandling ein annan stad. Det betyr at svært få fristbrotpasientar får oppfylt dei lovfesta rettane sine.

Pasient- og brukarombodet meiner rettstrygggleiken til pasientar står på spel

fordi fristbrotordninga ikkje fungerer. Tilsette på sjukehus som svarar på telefonar er ikkje godt nok kjende med regelverket knytt til ventetider og fristbrot. Vi erfarer at pasientar og brukarar blir feilinformerte av sjukehuset sine egne tilsette. Vi ser at meldingar om endringar i symptom og eigen helsesituasjon frå pasient ikkje blir notert i journal, og at løfte om tilbakeringing og vidareformidling til lege ikkje blir haldne. Pasient- og brukarombodet tykkjer det er kritisk viktig at sjukehuset sine egne tilsette – som har som oppgåve å vere kontaktpunktet mellom tenesta og pasientane – gjev riktig informasjon om regelverk, og kan journalføre helseopplysningar frå pasient.

Dei siste åra har vi sett ein auke i ventetidene innan nokre spesialitetar. Audiografi er ein av spesialitetane som har altfor lange ventelister. Ved fleire sjukehus er ventelista på over eitt år, meir enn 300 dagar over målet på maksimalt 50 dagar. Vi er kjende med at pasientar og brukarar som ventar på undersøking, fleire stader blir oppmoda til å oppsøkje privat helseteneste. Pasient- og brukarombodet er uroa for at det bidrar til å auke forskjellane i samfunnet, der personar med vanskeleg økonomi ikkje har likeverdig tilgang til helsehjelp.

Om ein pasient/brukar i dag treng høyreapparat, vil dei i tillegg til ventetida i spesialisthelsetenesta, bli belasta med endå meir ventetid hos NAV. NAV har 21 veker ventetid for å få vurdere søknader om høyreapparat. Dette trass i at søknaden er skriven

av spesialisthelsetenesta når alle undersøkingar allereie er gjennomførte. Pasientar og brukarar i kø risikerer å falle ut av arbeidslivet, dei risikerer sosial isolasjon og har auka risiko for utvikling av depresjon og demens. Slik kan vi ikkje ha det!

Regjeringa sitt ventetidsløfte har klare mål om nedgang i gjennomsnittleg ventetid innan utgangen av 2025. Ventetidsløftet forpliktar helseføretaka gjennom konkrete tiltak. Dette krev styring, prioritering og dedikerte medarbeidarar. Vi er kjende med at sjukehusa bl.a. ryddar ventelister, opprettar kveldspoliklinikkar og leiger inn fagressursar for å minske ventetida. Pasient- og brukarombodet har tillit til at sjukehusa gjennomfører dette viktige arbeidet til det beste for pasientar og brukarar, og vil følgje tett med på utviklinga.



Helsepersonellmangelen: Når ressurskrisa blir pasientane sitt problem

Helsepersonell er berebelken i alle helse- og omsorgstenester. Der tenester blir tilbydd og mottatt, må både tilstrekkeleg antal og tilstrekkeleg kompetent personell til for å gje god kvalitet på tenestene. Sjølv om oversikter viser at Noreg ligg på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstenestene, strevar fleire stader i landet med tilgang på kompetent personell. Helsepersonellmangelen er ei av årsakene til at pasientar og brukarar ikkje alltid får spesialisthelsetenester innan frist, ikkje får tilstrekkelege helse- og omsorgstenester og at vedtak på helsehjelp ikkje blir sette i gang.

Mangel på kompetent personell er også ei av årsakene til at pasientar som skulle fått behandling i kommunen, blir tilvist til spesialisthelsetenesta, for så å bli avvist i spesialisthelsetenesta med forklaring om at ansvaret ligg i kommunen. Det gjer at nokre pasientar og brukarar står utan behandlingstilbod, fordi spesialisthelsetenesta gjev ikkje, og kommunehelsetenesta har ikkje.

For få fastlegar gjer at pasientar og brukarar dei fleste stader i landet ikkje har eit reelt høve til å byte fastlege. Det gjer det også vanskeleg å få fornya vurdering av ein annan lege i fastlegeordninga. Pasient- og brukarombodet har hatt ei dreining i innhald i fastlegesakene vi blir kontakta om. I 2024 ser vi færre saker der mangel på fastlege er hovudproblemet, men

fleire saker som dreiar seg om innhald i tilbodet.

Vi blir kontakta fordi pasientar og brukarar ikkje er fornøgde med det som skjer under sjølve konsultasjonen, eller oppfølginga i etterkant. Det gjeld mangelfull føring i journal, tilvisingar som blir lova, men ikkje blir skrivne eller har mangelfull informasjon. Det gjeld konsultasjonar som er så korte at pasient/brukar ikkje får fortalt det viktigaste før timen er over, og saker der fastlegen ikkje oppdagar sjukdom som burde blitt oppdaga.

Vi stiller spørsmål om det årelange fokuset på at kvantitet i fastlegetenesta har vore så viktig å auke, at kvaliteten har fått for lite merksemd. Vi er uroa for om dette er ein konsekvens, sjølv om vi for første gong sidan 2016 har hatt mindre førespurnader om tilhøve som handlar om fastlegetenesta enn året før.

Pasient- og brukarombodet gler seg over at trass i at fastlegetenesta framleis er svært utfordrande for delar av befolkninga, blir vi mindre kontakta enn tidlegare om dette.

Å ha rett er ikkje det same som å få rett

Mange som kontaktar oss har utan tvil "retten på si side", men får likevel ikkje det lovgjevar har fastsett at dei har rett til, og krav på. Pasient- og brukarombodet erfarer ein kombinasjon av manglande kunnskap og manglande vilje til etterleving av

regelverk, både hos leiarar og tilsette i helse- og omsorgstenesta. Mest tydeleg blir det når grunnleggjande reglar om personvern, autonomi og krav til samtykke blir sett til side. Vi ser tilfelle der tilsynsstyresmakt har konkludert med at ein bryt lova, men der verksemdene fortset ulovleg praksis utan at det får konsekvensar. Eksempel på dette er tenester som blir bestemt at skal gjevast, men som likevel ikkje gjennomførast eller blir gjevne på eit vis som har liten verdi for dei som allereie har fått vurdert at dei både har behov for, og rett til hjelp.

Meir konkret ser vi vedtak om støttekontakt utan at har kommunen har ledig støttekontakt, eller gjer forsøk på å rekruttere. Vi ser vedtak på BPA som ikkje blir sett i gang fordi kommunen manglar personell. Vi ser avlasting som godkjennast og likevel ikkje gjennomførast fordi kommunen har ferieavvikling eller sjukefråvær.

Eit anna eksempel å trekkje fram er pasientar sin rett til å få utskrift av journalen sin gratis. Trass i at det ikkje skal koste noko, opplever vi likevel gjentakande tilfelle av at pasientar blir kravde for tida som er brukt til å ta utskrift, kostnad for papir eller porto. Pasient- og brukarombodet har hatt fleire saker i 2024 der fastlegar urettmessig har tatt betalt for timebes-
tillingstenester, og vi har hatt saker der fastlegar krev konstultasjon i forkant for testing av seksuelt overførbare sjukdomar, sjølv om det skal vere gratis.

Det er eit politisk ansvar å syte for at

pasientrettane er reelle rettar. Ansvar for til lovgjevar stoppar ikkje når lovene er vedtatt. Pasient- og brukarombodet er opptatt av at det ikkje berre er dei store pliktbrot- og erstatningssakene som får merksemd. Det som for nokon kan framstå som små og bagatellmessige tilhøve, kan ha mykje å seie for dei som blir råka av urett. Lovfesta rettar er ikkje ein salderingspost i verksemdene sitt arbeid med å få budsjetta til å gå opp.

Kompetansen helsepersonell har om pasientrettar har mykje å seie for helsehjelpa som skal gjevast. Mange pasientar og brukarar kjenner ikkje til sine egne rettar, og er avhengige av informasjon frå helsepersonell for å få oppfylt desse. Om heller ikkje helsepersonell har tilstrekkeleg kunnskap om pasient- og brukarrettar risikerer pasientar og brukarar å ikkje få dei tenestene dei har krav på, som for eksempel kontaktlege, individuell plan og koordinator.

Samtykkekompetanse skal sikre stemma til pasientar og brukarar

Helse- og omsorgstenesta i Noreg er utforma slik at pasientar og brukarar har rett til å bestemme over helsehjelpa som skal gjevast. Hovudregelen er at helsehjelp berre kan gjevast med samtykke frå pasient og brukar. For at samtykket skal vere gyldig, må det vere frivillig, og pasient/brukar må ha fått tilstrekkeleg informasjon om helsetilstanden sin og behandlingssalternativ. Ein må også forstå kva

helsehjelpa inneber.

Dei siste åra har rettane til pasientar, brukarar og pårørande blitt styrkte, spesielt når det gjeld medverknad og informasjon om vurdering av samtykkekompetanse, samt bruk av tvang.

Søsken tar kontakt då dei opplever bror som psykisk sjuk. Han greier ikkje halde reint eller lage mat, og ønskjer ikkje oppsøkje helsetenesta. Kommunen og fastlege er varsla, men seier at dei ikkje kan gjere noko. Først då mannen blir utsett for ei ulukke blir det oppdaga at han ikkje kan gjere greie for seg, og at han nok ikkje har vore i stand til å ta hand om seg sjølv på lang tid.

Pasient- og brukarombodet erfarer at det i mange saker manglar viktige vurderingar av samtykkekompetansen til pasient/brukar. Utan grundige vurderingar kan pasientar og brukarar bli utsette for tvang utan at det blir dokumentert korrekt, eller blir gjort formelle tvangsvedtak ut frå gjeldande regelverk. Diverre blir det innimellom gløymt at pårørande skal involverast om pasient/brukar ikkje har samtykkekompetanse.

Pårørande har spesielle rettar når det gjeld bruk av tvang mot ein pasient og brukar som manglar samtykkekompetanse, og desse rettane er:

- Rett til informasjon: Pårørande skal informerast om vedtak om tvang.

- Rett til medverknad: Pårørande skal få delta og medverke i behandlinga.
- Rett til å uttale seg: Pårørande har rett til å uttale seg om behandlinga.
- Rett til å klage: Pårørande kan klage på vedtak om bruk av tvang.

For pårørande som har ein krevjande heimesituasjon der pasient/brukar utan samtykkekompetanse framleis bur heime, er det spesielt viktig at helsepersonell kjenner regelverket og prosedyrane godt. Dette sikrar at tenesta kan gripe inn med tvang i tråd med lova når det er nødvendig for å sikre pasienten/brukaren nødvendig helsehjelp.



Kven betalar prisen for at Noreg ikkje har likt helsetilbod til alle?

Ulik tilgang ut frå kvar du bur og kven du er

Likeverdige helse- og omsorgstenester betyr at alle pasientar og brukarar skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstenester av høg kvalitet. Det inneber at helse og omsorgstenester skal vere tilgjengelege for alle, same kvar ein bur. Ingen skal oppleve diskriminering basert på kjønn, etnisitet, religion, seksuell orientering, språk, funksjonshemming eller andre personlege eigenskapar. Helse- og omsorgstenester skal vere økonomisk tilgjengelege for alle, uavhengig av inntekt. Likeverdige helse-omsorgstenester tar omsyn til at folk er ulike, og har ulike behov. Likeverd er ein føresetnad for rettferd, også i helse- og omsorgstenesta.

Vi ser at pårørande ofte spelar ei avgjerande rolle i å vere pådrivar for rett helsehjelp. Pasient- og brukarombodet er derfor særleg uroa for dei som ikkje har pårørande som kan støtte og seie ifrå. Det er grunn til å frykte at pasientar og brukarar som ikkje har nære pårørande, er særleg utsette i eit rettstryggleiksperspektiv. Eksempel på dette er menneske med funksjonsned-

setjingar, psykisk sjuke og rusavhengige og eldre menneske som ikkje sjølv er i stand til å seie ifrå når helsehjelpa ikkje er god nok.

Pasientar og brukarar i Noreg har som hovudregel rett til å velje behandlingsstad. Føremålet med ordninga er å sikre valfridom, bidra til lik tilgang på helsetenester og utnytte ressursar og kapasitet. Helseføretaka skal sikre eit forsvarleg tilbod til innbyggjarane i ansvarsområdet sitt. Det gjer at dei kan avvise pasientar og brukarar som søker om behandling frå andre helseregionar. Det blir derfor ein konflikt mellom pasientar og brukarar sin rett til å velje behandlingsstad, og helseføretaka si moglegheit til å avvise pasientar og brukarar frå andre helseregionar for å unngå fristbrot for dei med rett til helsehjelp frå eigen helseregion. Den generelle retten til fritt val av behandlingsstad fungerer då ikkje slik han er tenkt frå lovgjevar si side, fordi pasientar og brukarar blir forskjellsbehandla avhengig av kvar dei bur i landet. Dette er eit hinder for likeverdig helseteneste.

Tilfeldigheiter pregar rehabiliteringstilbodet i Noreg

Rehabilitering er dei tiltaka som blir sett i gang for at pasientar og brukarar skal gjenvinne eller oppretthalde funksjonar som er tapt eller står i fare for å tapast på grunn av sjukdom, skade eller inaktivitet. Målet med rehabilitering er at pasient og brukar skal oppnå størst mogleg grad av sjølvstende, deltaking i samfunnet og arbeidslivet, samt oppnå så god livskvalitet som mogleg.

Rehabilitering er kostbart, men samfunnsøkonomisk lønsamt. Oslo Economics har bl.a. rekna ut at eit rehabiliteringsløp etter hjerneskade gjev ei samfunnsmessig nytte på 40.000 kroner per pasient. Pasient- og brukarombodet erfarer at trass i dette, er det ikkje alle som får tilbod om eller høve til å delta på rehabilitering, sjølv om dei ønskjer og ber om det.

Rehabilitering blir gjeve som eit poliklinisk tilbod om det er mogleg, eller ved opphald i institusjon ved behov for eit meir intensivt behandlingssopplegg. Kommunen til pasient/brukar har hovudansvaret for at ein får nødvendig rehabilitering. Kommunale rehabiliteringsopphald fører med seg ein kostnad for pasientar og brukarar som kommunen fastset, og utan at denne kostnaden inngår i eigenandelstaket. Ikkje alle har høve til å betale for kommunale rehabiliteringsopphald, noko som gjev ulik tilgang til helsetenester, avhengig av den økonomiske situasjonen ein er i.

Vi ser at kvaliteten på rehabiliteringsopphald i kommunen er ulik, og blir fortalt at nokre av opphalda blir skildra som opphald med kost og losji med svært lite rehabiliterings- og helsetilbod. Rehabiliteringstenester som blir gjevne heime hos pasientar og brukarar gratis, men ikkje alltid tilstrekkeleg. Vi ser store ulikskapar i både kvalitet og kvantitet på rehabiliteringstenester mellom kommunane i Noreg. Kvar pasient/brukar bur, vil derfor få noko å seie for kva slags helsehjelp ein får, og kva slags moglegheiter ein blir gjeven for å framleis kunne delta og bidra i samfunnet.

Rehabilitering i spesialisthelsetenesta skal gjevast om det er behov for intensiv behandling, tilstanden er kompleks, og tilbodet ikkje er tilgjengeleg i kommunen. Poliklinisk rehabilitering i spesialisthelsetenesta har vist seg å vere like effektiv som døgnbaserte rehabiliteringsopphald, men har langt lågare pris per pasient/brukar. Kostnadene har ført til fleire polikliniske rehabiliteringsplassar og færre døgnplassar. Denne endringa gjer at pasientar og brukarar som bur i nærleiken av eit rehabiliteringstilbod har større moglegheit til å kunne få rehabilitering, enn dei som bur så langt unna tilbodet at deltaking på polikliniske timar ikkje er gjennomførbart.

Rehabilitering i spesialisthelsetenesta krev at pasient/brukar blir tilvist, og at regional vurderingseining for rehabilitering godkjenner tilvisinga. Årsmeldingar frå dei fire regionale vurderingseiningane viser at om ein får avslag på tilvising og klagar på

dette, har ein meir enn 50 % sjanse for at klagen vinn fram og at pasient/brukar får rehabiliteringsplass likevel. Det gjer at ressurssterke pasientar og brukarar, eller pasientar og brukarar med ressurssterke pårørande, har større moglegheit for å få rehabiliteringsplass enn dei utan same ressursar.

Kommuneøkonomi under press utfordrar forsvarleg drift

Noreg har 357 kommunar med svært ulik kommuneøkonomi. Vi har kommunar som betalar ut kontantstøtte til innbyggjarar på grunn av kraftoverskot, og vi har kommunar som kuttar i helse- og omsorgstenester på grunn av stram økonomi.

Ulik økonomi gjev stor variasjon i kva slags helse- og omsorgstenester kommunane tilbyr, og på kva slags nivå ein gjev tenestene. Pasient- og brukarombodet ser i mange av sakene våre at kommuneøkonomien har mykje å seie ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstenester.

Pasient- og brukarombodet erfarer mellom anna at pårørande med særleg tyngande omsorgsoppgåver har fått redusert omfanget av avlastingstilbodet sitt grunngjeve med kommunen sin økonomi. Om kommunen tilbyr forsvarleg helsehjelp, har kommunane lov til å vektleggje eigen økonomi når dei tildeler tenester. Dei kan også redusere tenestetilbodet til pasientar og brukarar så lenge det framleis er forsvarleg. Erfaringa vår er likevel at

kommunane ikkje har tradisjon for å innvilge helse- og omsorgstenester langt over forsvarlegheitskravet, og dei har såleis lite rom for å redusere tenestetilbodet når den økonomiske situasjonen til kommunen blir vanskelegare.

Fleire kommunar informerer innbyggjarane sine om at dei har ein svært pressa økonomi. Det blir informert om at det gjerast innsparingar på budsjettet for helse- og omsorgstenester, og innbyggjarane blir bedne om å justere forventingane sine til tenestene. Vi høyrer frå tenestene at befolkninga må forvente mindre og pårørande må bidra meir.

Pasient- og brukarombodet kjenner seg ikkje igjen i bildet som blir teikna av at pasientar, brukarar og pårørande generelt har for høge forventingar til tenestetilbodet. Vi snakkar med eldre pasientar og brukarar som er innforståtte med at dei får ein dusj i veka, og vi er i kontakt med pårørande som tar hand om sine kjære i så stor grad at det går ut over eiga helse. Vi erfarer at kommunane innvilgar andre tenester enn det er søkt om, og grunngjev det med at kommunen ikkje har råd til å tilby tenesta ein søkte om. For eksempel at det blir søkt om sjukeheimplass og blir innvilga omsorgsbustad.

Pasient- og brukarombodet meiner det er urimeleg at pasientar, brukarar og pårørande blir bedne om å justere forventingane sine når tenestene som er tildelte, etter vår erfaring, stort sett

allereie ligg på eit minstenivå.

I ei tid med så stort press på kommuneøkonomien, må vi ha klart for oss den prinsipielt viktige Fusadomen, som slår fast at det ligg føre ein minstestandard på offentlege helse- og omsorgstenester. Tenester som ligg under denne minstestandarden, er ikkje forsvarlege. Pasient- og brukarombodet ser dei utfordringane kommunane står i. Vi må likevel passe på at prioriteringane ikkje bryt med dei pasient- og brukarrettane som gjeld, og som er meint til å ta hand om dei av oss som treng det mest.

Pasienttryggleiken til dei ikkje-digitale innbyggjarane står i fare

Helsekompetanse blir forklart som ein person si evne til å finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte avgjerder relaterte til eiga helse. Viktig informasjon om eiga helse og ulike helse- og omsorgstilbod finst i dag berre som digital informasjon. For personar med manglande eller låg digital kompetanse, kan informasjonen vere utilgjengeleg med mindre ein får hjelp frå andre.

I arbeidet vårt ser Pasient- og brukarombodet at kva slags helsetenester ein får, og kor raskt ein får tenestene, ofte kjem an på pasient, brukar eller pårørande si evne til å orientere seg i eit digitalt landskap; både på nettsidene til kommunen, sjukehus eller andre nasjonale nettsider med vesentleg helseinformasjon.

Personlege helseopplysningar er enkelt tilgjengeleg om ein har Bank-ID og kan bruke internett og Helsenoreg, men kan vere vanskeleg tilgjengeleg utan.

Søknad om ulike helse- og omsorgstenester blir i dag ofte gjort på digitalt søknadsskjema, der ein ikkje-digital person vil ha behov for hjelp til utfylling.

Pasienten viste inga betring av den kroniske sjukdomen sin trass i resept på gode medisinar. Pasienten snakka dårleg norsk, hadde ikkje fått tilbod om tolk, og hadde ikkje oppfatta at hen hadde fått resept på medisin.

Vi høyrer gjentatte historier om pasientar og brukarar som fell ut av ventelister, pasientar og brukarar som ikkje får behandling ut frå nasjonale retningslinjer, og pasientar og brukarar som får avslag på nødvendige helse- og omsorgstenester. Pasientar og brukarar utan pårørande med digital kompetanse, krefter og moglegheit til å fremje saka si, kan risikere å få eit dårlegare helsetilbod enn dei med god helsekompetanse og ressurssterke pårørande.

Vi les om pasientar og brukarar som ikkje får forsvarlege helsetenester fordi dei er åleine, og ikkje har helse eller kompetanse til å be om hjelp. Systemet er i dag sårbart, og med størst risiko for dei svakaste.

Ved språkbarrierar er tolk nødvendig for å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester. Det trengs både

for å sikre at pasientar og brukarar forstår, for å formidle viktig informasjon, for at helsepersonell får den informasjonen dei treng, for å sikre samtykke, medverknad og at pasient/brukar kan følgje opp medisinske råd. Pasientar og brukarar sin rett til tolk, og helsepersonellet si plikt til å bruke tolk, gjeld heilt uavhengig av budsjett. Ved språkbarrierar er det essensielt at det blir brukt tolk for å ta hand om pasienttryggleiken. Pasient- og brukarombodet har erfaring med fleire tilfelle der manglande bruk av tolk har ført til misforståingar, manglande oppfølging av medisinske råd, manglande helsehjelp og feil med katastrofale utfall.

Eigenandelen for unge hindrar tilgang til helsehjelp

Med nokre få unntak, kan ein 16-åring bestemme om føresette skal informerast eller ikkje ved behov for helsehjelp, men dei er ikkje fritatt frå å betale eigenandel. Dei færraste 16-åringar har sjølvstendig økonomi. For mange betyr dette at dei må be føresette om pengar til den helsehjelpa dei eigentleg skal ha høve til å kunne halde skjult. Også medisinske utfordringar som føresette er godt kjende med, vil kunne vere ei utfordring å be om pengar til, om familieøkonomien er stram. Eigenandelen gjer at ein del ungdom som burde bruke behandling i helse- og omsorgstenesta, ikkje gjer det.

Pasient- og brukarombodet har løfta denne utfordringa i kronikkar, til nasjonale politikarar, i nasjonale medium og på ulike nasjonale konferansar. Betalingsplikta for ungdom over 16 år er ikkje i tråd med likeverdig tilgang til helsetenester uavhengig av økonomisk status.



Bak kulissane hos Pasient- og brukarombodet i 2024

For å sikre god tilgjengelegheit, høg fagleg kompetanse og likeverdige tenester til dei som kontaktar Pasient- og brukarombodet – samtidig som vi har få medarbeidarar på kvart kontor – er vi avhengige av å samarbeide på tvers av kontora. Vi samarbeider for å sikre at telefonar blir svara på, og for å sikre tilstrekkeleg fagkunnskap i dei ulike sakene.

I løpet av året har vi samarbeidd om å levere 17 nasjonale høyringar, og mange lokale. Vi har vore på konferansar og møte med kommuneleiarar, helsefelleskap, brukarråd, pasientforeiningar, sjukehusstyre, sjukehusleiing, studentar, helsepersonell, tilsynsstyresmakter, media og politikarar. Der har vi delt erfaringane våre, og peika på kva som fungerer og kva som ikkje fungerer i dagens helse- og omsorgsteneste.

Vi har hjelpt enkeltklientar og arbeidd med prinsipielle saker (systemsaker) der vi peikar på svikt, urett og manglande likeverd i helse- og omsorgstenesta, med mål om å bidra til betre kvalitet. Pasient- og brukarombodet var mellom anna ein sterk pådrivar til at

Helsedirektoratet sommaren 2024 sende ei påminning til alle fastlegar og alle kommunane i landet, om at det ikkje blir gjeve rom for å ta betalt for timebestillingstenester. Arbeidet vårt har bidratt til endring i malar, rutinar og saksbehandlingsmetodikk på sjukehus, i kommunar og på enkeltinstitusjonar, til fordel for komande pasientar og brukarar.

Nasjonalt fokus på fristbrot

Mange som kontaktar oss for hjelp i etterkant av ei uheldig hending i møte med helse- og omsorgstenesta, gjer det med ønske om at ikkje fleire skal oppleve det same. Sjølv om enkeltsakene er berebjelken i samfunnsoppdraget vårt, treng vi å sjå dei i samanheng med, og i kontekst av, eit større system.

Pasient- og brukarombodet har lang erfaring med å nærme seg saker på systemnivå lokalt. Vi har også hatt eit aukande ønske om å finne gode måtar å jobbe med systemsaker på nasjonalt plan. Ei felles strukturert tilnærming kan gje eit meir heilskapleg perspektiv, som gjer at pasientar og brukarar med

tilsvarande utfordringar i heile landet kan få hjelp samstundes. Når noko i tenesta er ei utfordring for pasientar og brukarar lokalt ein stad, er det truleg utfordrande fleire stader.

Fristbrotordninga vart vald som vår første nasjonale systemsak. Når fristbrotordninga ikkje fungerer etter intensjonen, vil ikkje alle få den helsehjelpa dei har rett på i tide. I heile 2024 har Pasient- og brukarombodet gjennomført ei rekkje tiltak internt og eksternt, og retta mot ulike målgrupper på fleire forvaltningsnivå, for å oppnå følgjande:

- Alle fristbrot må meldast i tråd med lova (systemnivå)
- Tilsette i spesialisthelsetenesta som er i kontakt med pasientar, må ha oppdatert kunnskap om lovverket innan fristar, ventelister og fristbrot (tenestenivå)
- Pasientar må få betre informasjon om fristar, regelverk og moglegheiter enn kva dei får i dag (individnivå)

Vi har så langt kontakta styra i alle dei regionale helseføretaka våre og bede om tilbakemelding på korleis dei følgjer opp fristbrot, og korleis dei syter for at tilsette gjev riktig informasjon til pasientar og brukarar om regelverk og rettar som gjeld ventetid og fristbrot.

Vi har informert Statsforvaltarane i alle fylke om arbeidet vårt, og formidla uroinga vår over at fristbrotordninga ikkje fungerer etter intensjonen. Vi har skrive kronikkar, formidla

informasjon i ulike kanalar i media, hatt møte med Riksrevisjonen, helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, løfta tematikken i møte med helse- og omsorgstenesta, og gjeve råd og rettleiing til enkeltpersonar om gjeldande regelverk, samt kva slags moglegheiter som finst.

Ombodstenester til den samiske befolkninga

Pasient- og brukarombodet sine kontor i Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark har eit spesielt fokus på helse- og omsorgstenestene til den samiske befolkninga.

Arbeidsgruppa har i løpet av 2024 etablert kontakt og samarbeid med personar som har erfaring og kompetanse på området. Vi har hatt møte med ulike instansar i dei samiske forvaltningsområda, inklusive Sametinget, Finnmarksklinikken og Helse Nord.

Alle ombodskontora i dei samiske forvaltningsområda har fått på plass skilting og informasjonsmateriell på nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk.

Samarbeid om sikker melding og e-post

I 2024 vart det oppretta ei intern arbeidsgruppe som sorterer og fordeler sikre meldingar og e-postar til riktig kontor, og registrerer dei inn i saksbehandlingssystemet vårt.

Denne organiseringa er eit av

verkemidla vi har tatt i bruk for å bli mindre sårbare ved fråvær, unngå dobbeltregistrering av saker og høyringsinvitasjonar, og å sikre likeverdig saksbehandling på tvers av kontora.

Kunnskapsbanken

Med nesten 18.000 unike førespurnader i 2024 er det naturleg at ein del av spørsmåla som kjem inn til Pasient- og brukarombodet gjentar seg. For å sikre kvalitet i svara våre, men også ei effektiv arbeidsform, har vi laga ein kunnskapsbank med kvalitetssikra svar på ofte stilte spørsmål, til nytte for tilsette som gjev råd og rettleiing. Vi har i tillegg lagt ut fleire hyppige problemstillingar og svar på nettsida vår www.pasientogbrukerombudet.no, til hjelp for dei som oppsøker oss der.

Vi svarar på Ung.no

Ung.no er det offentlege sin informasjonskanal for ungdom. Nettstaden har ei spørjeteneste der ungdom kan stille spørsmål anonymt og få svar frå eit fagpanel som består av fleire offentlege verksemder og organisasjonar. Pasient- og brukarombodet svara i fjor på 241 spørsmål på Ung.no, ein auke frå 151 spørsmål i 2023.

Ungdomane tar opp manglande medverknad og involvering i eiga behandling. Dei har spørsmål om eigne rettar ved avslag i spesialisthelsetenesta og kva slags rettar dei har ved bruk av tvang.

Hva spør de om?

- Spørsmål om psykisk helsevern
- Spørsmål om eigenandel
- Spørsmål om samtykke og medverknad
- Spørsmål om journal.
- Spørsmål om teieplikt
- Klagar på fastlege

Fagseminar

Annakvar veke har Pasient- og brukarombodet digitalt, internt fagseminar. Alle telefonar held stengt i 60 minutt medan fagseminaret pågår, og vi vil derfor ha høve til at samtlege tilsette i organisasjonen kan delta på fagutviklingstiltak der alle høyrer det same samstundes. Det blir sett av 15 minutt i starten av kvart fagseminar til at leiinga kan gje informasjon eller be om tilbakemeldingar i pågåande arbeid. Resten av tida får vi enten besøk av eksterne fagleg relevante aktørar, eller eigne interne ressursar med kompetanse innan ulik tematikk. Ei tverrfagleg gruppe som er sett saman av medarbeidarar frå fleire kontor samarbeider om innhaldet i fagseminara.

Pobo 2.0

Medarbeidarane i Pasient- og brukarombodet jobbar primært med å gje informasjon, råd og rettleiing i enkeltsaker. Arbeidsprosessane våre er manuelle og ressurskrevjande,

sakstilfanget er aukande, medan ressurstilgangen er stabil. I 2023 gjennomførte vi eit innsiktsarbeid som avdekte forbetningsområde knytt til synleggjering, informasjon, sjølvhjelp for brukarane våre, samhandling internt og eksternt, handtering av systemsaker og arbeidsprosessane i organisasjonen.

Det gjorde at vi i 2024 starta eit digitalt utviklingsprogram kalla Pobo 2.0. Programmet varar ut 2025, og består av tre prosjekt:

Pasientogbrukerombudet.no

- Utvikle nettsida vår i tråd med brukarane sine behov
- Bidra til at brukarane våre kan hjelpe seg sjølv
- Nå ut til fleire med informasjon og rettar
- Gje riktig informasjon om kva Pasient- og brukarombodet kan hjelpe med

Arbeidsmetodar og kompetanseutvikling

- Utvikle betre arbeidsprosessar for Pasient- og brukarombodet sine tilsette for å stø opp under målet vårt om likeverdige tenester uavhengig av kvar i landet ein bur
- Utvikle opplæringsprogram for nytilsette
- Utvikle program for kompetanseutvikling
- Utvikle rutine og prosess for å handtere systemsaker på ein betre

måte.

Systeme og datadeling

- Tilgjengeleggjere datasett for eksterne aktørar
- Utvikle ei løysing for å motta strukturerte førespurnader inn (skjemaløysing)
- Utvikle nytt kodeverk med data som har nytte for tenesta
- Leverer ny saksbehandlingsløysing

Vi har brukt 2024 til å setje organiseringa av prosjekta. Ved utgangen av 2024 har vi mellom anna gjort aktørkartlegging, kanalkartlegging og innsiktsarbeid som skal hjelpe oss til å sikre utviklinga av tenestene våre i tråd med brukarbehova. I 2025 vil vi jobbe vidare med å utvikle fleksibel og skalerbare løysingar, både for brukarane våre og medarbeidarane i Pasient- og brukarombodet.

Kontakt oss gjerne for meir
informasjon om kva vi ser innan
ditt arbeids- og/eller interessefelt
lokalt, regionalt og nasjonalt.

40 50 16 00

www.pasientogbrukerombudet.no

