

Årsmelding 2023

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 offentleg helsevesen. Vi arbeider også for å auke kvaliteten i tenestene

Innhald

Innleiing	2
Tre område vi er spesielt uroa for:	3
Pasientrettar blir brotne eller fungerer ikkje slik dei var meinte.....	3
Noreg har ikkje likt helsetilbod til alle.....	3
For låg kvalitet gjev høg pasienttryggleiksrisiko	3
Om Pasient- og brukarombodet	4
Nasjonal statistikk	6
Statistikk frå spesialisthelsetenesta	7
Statistikk frå kommunal helse- og omsorgsteneste.....	9
Pasientrettar – kor reelle er dei?	12
Ventetid og fristbrot	12
Avslag på helsetenestar – kva så?.....	14
Rettsføresegner – fungerer dei etter intensjonen?.....	15
Kommunal saksbehandling svekkjer rettstryggleiken.....	16
Kvalitet i helsetenesta	18
Eldreomsorg.....	18
Samhandling i helsetenesta	20
Bruk av tolk.....	20
Fastlegetilbodet.....	21
Forsvarleg helsehjelp	21
Pasientreiser	23
Korleis blir ulike grupper av pasientar og brukarar prioriterte ved tildeling av tenester?	25
Rett til å velje behandlingsstad.....	25
Ikkje-møtt-gebyr.....	26
Eigendel for ungdom.....	27
Store forskjellar i kommunar som skal tilby støtte til pårørande.....	28
Slik jobbar vi for å betre kvaliteten i helse- og omsorgstenesta	30

Innleiing

Hovudmålet for den sitjande regjeringa på helsefeltet er å vidareutvikle og styrkje den felles helsetenesta vår og motverke sosiale og økonomiske helseforskjellar. Korleis helse- og omsorgstenesta prioriterer, får – og vil halde fram å få – massivt fokus framover. Delen eldre i Noreg blir høgare, vi lever lenger med alvorleg sjukdom, og vi har ei rask utvikling i utgreiings- og behandlingalternativ. Talet på helsepersonell og økonomi vil ikkje auke i same takt. For få tilsette og for låg eller feil kompetanse i helsetenesta, gjer at pasientar og brukarar ikkje får den helsehjelpa dei har krav på. Vi ser at dette skjer sjølv om helse- og omsorgstenesta veit at behovet er der. For å sikre pasientar og brukarar forsvarleg helsehjelp må tenestene i framtida organiserast på ein annan måte, og ein må arbeide annleis. Helse- og omsorgstenestene bruker meir og meir digitale hjelpemiddel både i utgreiing, behandling og administrasjon. Det vil kunne kvalitetssikre tenester, bøte på stramme personellressursar, og effektivisere arbeidet. Meir digitalisering vil kunne gjere mange av tenestene svært mykje enklare og meir tilgjengelege for innbyggjarane. Samtidig må det takast omsyn til dei som ikkje kan greie å nytte seg av det.

Erfaringane frå Pasient- og brukarombodet er ikkje ein fullverdig tilstandsrapport på helse- og omsorgstenesta i landet. Vi veit at dei fleste er nøgde med helse- og omsorgstenestene dei får. Men vi er eit vindauge for dei som faktisk seier ifrå om kva som ikkje fungerer godt nok. I 2023 vart det for femte året på rad endå ein ny rekord i talet på førespurnader til oss.

Vi deler erfaringane der dei høyrer heime, for å få til endring. Dei som kontaktar oss, er ofte pasientar, brukarar og pårørande som er misnøgde, dei som treng hjelp til å finne fram i helselandskapet, og dei som treng informasjon. Helsepersonell tek også kontakt, til dømes saman med pasient eller brukar, med ønske om hjelp til å betre eit vanskeleg samarbeid.

Årsmeldinga er skriven på bakgrunn av erfaringane våre og eit historisk høgt tal på førespurnader til oss; 18241 unike historier kom inn til Pasient- og brukarombodet i 2023. Bruk årsmeldinga vår til å få innsikt i kvar skoen trykkjer i norsk helsevesen, via dei som faktisk kjenner det på kroppen.

– Nasjonalt koordinerende pasient- og brukarombod, Jannicke Bruvik



Tre område vi er spesielt uroa for:

Pasientrettar blir brotne eller fungerer ikkje slik dei var meinte

Rettstryggleiken til pasientar og brukarar blir sett på spel ved for låg kunnskap om rettar hos dei som jobbar i helse- og omsorgstenesta. Vi ser at regelverket blir tolka og handheva forskjellig, og då må vi stille spørsmålet: Kor reelle er egentleg rettane våre?



For låg kvalitet gjev høg pasienttryggleiksrisiko

Heile helsetenesta lir av ressursmangel og mangel på riktig kompetanse. I tillegg er det store utfordringar innan kommunikasjon og samhandling mellom alle nivå. Vi ser at konsekvensen er utrygge pasientar og brukarar med låg tillit til systemet.



Noreg har ikkje likt helsetilbod til alle

Vi ser at kvar du bur, kven du er og om du har ressurssterke pårørande påverkar når og kva slags helsehjelp du får.



Om Pasient- og brukarombodet

Samfunnsoppdraget til Pasient- og brukarombodet er å arbeide for å ta vare på behov, interessene og rettstryggleiken til pasienten og brukaren. I tillegg skal vi bidra til å betre kvaliteten i helse- og omsorgstenesta.

Ordninga med pasient- og brukarombod er lovfesta i pasient- og brukarrettslova kapittel 8. Pasient- og brukarombodet har 15 kontor fordelte over heile landet. Kwart kontor og medarbeidarane der blir leia av eit ombod. Pasient- og brukarombodet er statleg organisert under Helsedirektoratet, med unntak av kontoret vårt i Oslo, som er kommunalt. Pasient- og brukarombodet samarbeider med Oslo kommune via avtale om å levere felles pasient- og brukarombodstenester i Oslo og omland.

Jan Morten Berntsen er administrativ leiar av Pasient- og brukarombodet, medan Jannicke Bruvik har fagleg avgjerdsmynde som nasjonalt koordinerande ombod, og rolla som nasjonal talsperson.

Brukarrådet vårt har ei rådgjevande rolle hos Pasient- og brukarombodet, og bidreg med innspel i saker som gjeld tenestetilbodet vårt. I 2023 har vi

hatt to møte; eitt digitalt og eitt fysisk møte. Brukarrådet består av desse personane: Alva Aspmo, Nina Bakkefjord, Nasreen Begum, Marie Dahlskjær, Tore Haukvik, Marianne Clementine Håheim, Jonas Brodin Rist, Marius Sjømæling og Samina Tagge.

Pasient- og brukarombodet samarbeider med DigiUng-programmet og har ei eiga svargruppe for spørsmål som kjem inn til nettsida Ung.no. I 2023 svarte vi på 151 spørsmål innanfor vårt ansvarsområde.

Hausten 2023 tilsette vi ein rådgjevar med særleg ansvar for å styrkje tenestene våre overfor den samiske befolkninga. Eit mangeårig arbeid ligg bak for å få inn denne kompetansen som no er på plass. Rådgjevaren skal bidra til å vidareutvikle ei samisk språkleg og kulturelt tilpassa ombodsteneste.

I 2023 har vi brukt tid på kvalitetsutvikling internt. Heile organisasjonen har på fleire måtar avdekt og dokumentert dei sterke og svake sidene våre, flaskehalsane og ønska og utsiktene våre for utvikling. Vi har intervjuja pasientar og brukarar, tilsette i helse- og omsorgstenesta og andre samar-

beidspartnarar. All denne innsikta har vi brukt til å lage ein plan for kva område vi skal vidareutvikle til det beste for dei vi skal hjelpe.

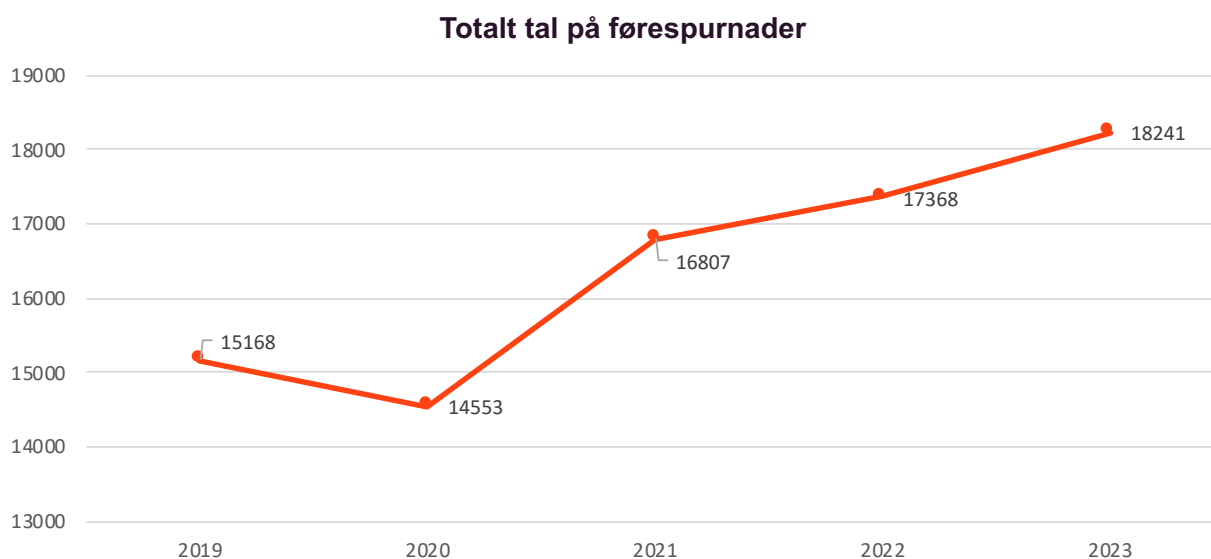
Til dømes har vi starta eit formelt samarbeid på telefon i alle regionane våre, for å sikre at vi svarer og at innringjaren får hjelp. Uavhengig av bustad og ressurssituasjonen ved det enkelte ombodskontoret. Eit anna døme er opprettinga av ein felles kunnskapsbank for svar på dei mest stilte spørsmåla, i tillegg til at vi har teke i bruk eit nytt kvalitetssystem.

Arbeidet vi no gjer internt i organisasjonen, er viktig og nødvendig for at vi framleis skal kunne levere god kvalitet i framtida, sjølv om vi kvart år stadig har aukande pågang utan ein samtidig auke i ressursar.

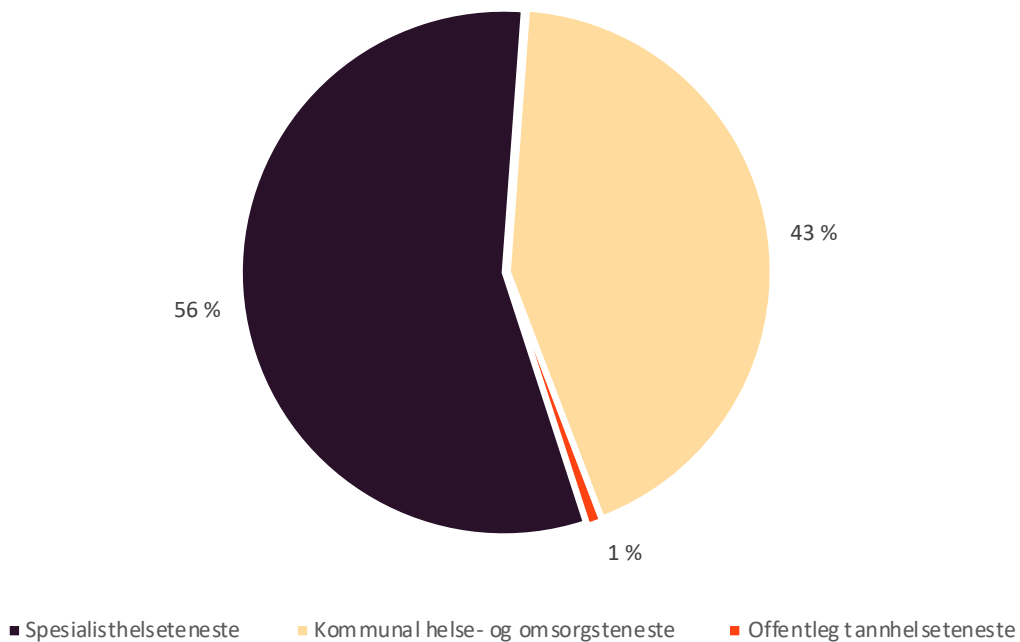
Nasjonalt statistikk

I 2023 tok Pasient- og brukarombodet imot 18241 førespurnader. Det er ein auke på 20 % i løpet av fem år, og nok ein gong ny historisk rekord. Elles fekk vi:

- Flest førespurnader om forhold i spesialisthelsetenesta
- 7743 saker frå spesialisthelsetenesta og 6044 saker frå kommunal helse- og omsorgsteneste
- Mellom 500 og 600 saker som er registrerte både i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Desse handlar ofte om overgangar der pasienten blir flytta mellom dei ulike nivåa, eventuelt også om samarbeid mellom tenestenivåa
- 111 saker frå offentleg tannhelseteneste
- 3769 førespurnader som ikkje er plasserte på nivå, sidan vi ikkje fekk nok informasjon til å kunne plassere saka i ein bestemt kommune eller i ei bestemt verksemd i spesialisthelsetenesta
- 1242 førespurnader som låg utanfor mandatet vårt



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

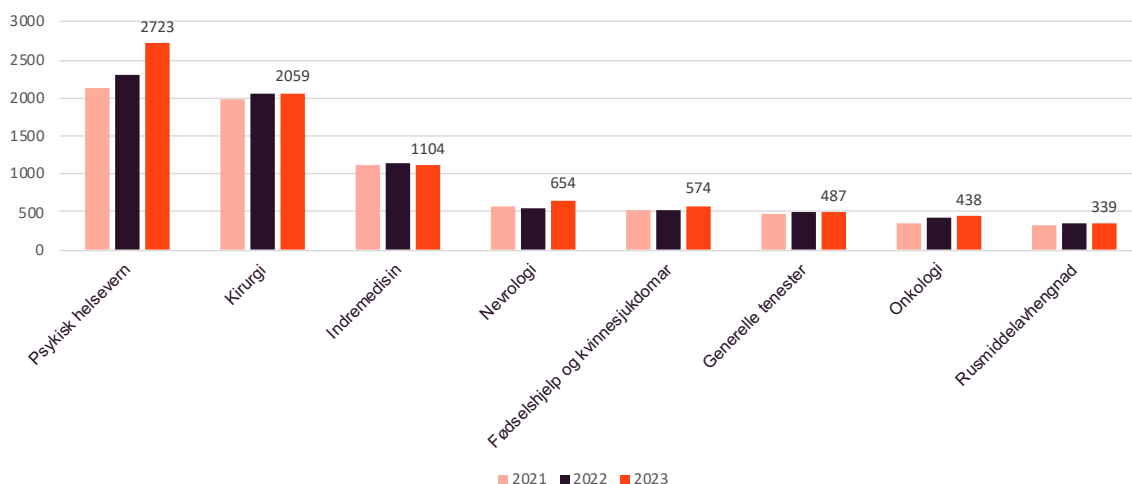


Statistikk frå spesialisthelsetenesta

Innanfor spesialisthelsetenesta blir vi mest kontakta om forhold innanfor psykisk helsevern og kirurgi.

- Talet på førespurnader innanfor psykisk helsevern har auka kvart år dei siste fem åra, frå 1756 førespurnader i 2019 til 2723 i 2023.
- Det gjev ein solid auke med 55 % på fem år.
- Tradisjonelt har det vore flest førespurnader til oss om kirurgi, men området hadde stor nedgang i 2020, noko som sannsynlegvis skreiv seg frå Covid-19-pandemien.
- Talet på førespurnader innanfor kirurgi har auka igjen dei tre siste åra, men har likevel ikkje nådd same nivået som før pandemien.
- Talet på førespurnader innanfor indremedisin, nevrologi, fødselshjelp og kvinnesjukdomar, onkologi og rusmiddelavhengnad og annan avhengnad har hatt mindre variasjonar dei siste fem åra.

Tenesteområde i spesialisthelseteneste



Når Pasient- og brukarombodet blir kontakta, registrerer vi førespurnaden både på tenestenivå, fysisk tenestestad og som årsak til at vi blir kontakta.

- I 19 % av sakene der førespurnaden handlar om spesialisthelsetenesta, er det sjølve behandlingstiltaket som er årsaka til at vi blir kontakta.
- I kategorien "behandlingstiltak" finn vi saker som opplevd pasientskade, feil i behandling eller undersøking, eller ikkje oppnådd forventa resultat av ei behandling.
- 18 % av denne typen førespurnader kan sporast til kirurgi, og då hovudsakleg ortopedisk kirurgi.
- Manglande tildeling av tenester er hovudårsak til kontakt i 10 % av sakene i spesialisthelsetenesta. Det er ein auke frå 2022 då det tilsvarande talet var 8 %.
- Psykisk helsevern står for 48 % av førespurnadene der det blir klagt på manglande tildeling av tenester. I 2022 var dette talet 38 %.
- Ved førespurnader grunna usemje i, feil eller forseinka diagnostisering, skil spesialiteten neurologi og psykisk helsevern for barn og unge seg ut med ein forholdsvis høg andel.
- Innanfor onkologi er det mange som opplyser om manglande/dårleg oppfølging som årsak til at dei tok kontakt.

- Førespurnader på grunn av lang ventetid i spesialisthelsetenesta kjem i stor grad frå pasientar som ventar på ortopedisk kirurgi.

Diagrammet nedanfor viser kategoriane som oftast var årsak til at vi vart kontakta om spesialisthelsetenesta i 2023.

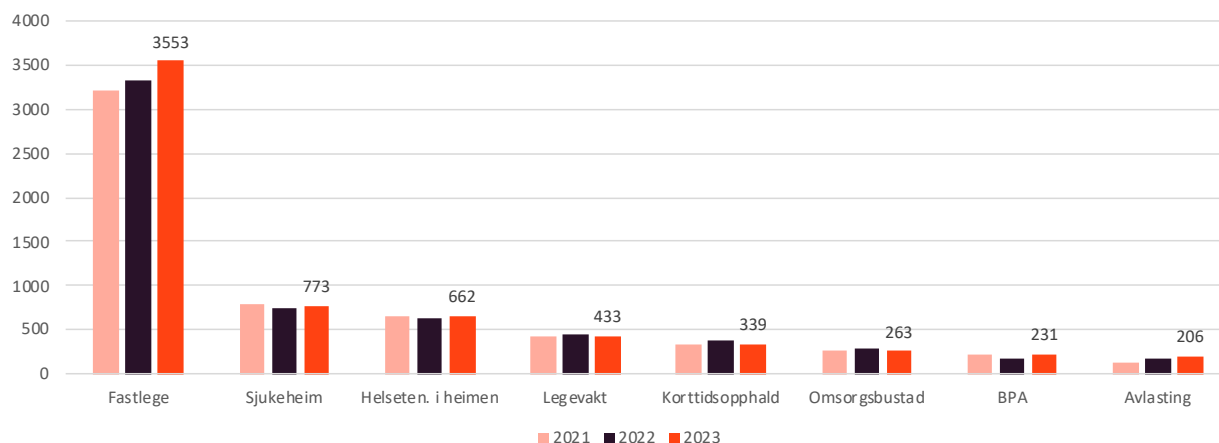


Statistikk frå kommunal helse- og omsorgsteneste

Innanfor kommunal helse- og omsorgsteneste får vi flest førespurnader om fastlegetenesta.

- Førespurnader av denne typen har auka kvart år sidan 2018, ein auke på 54 % frå då til 2023.
- I 2022 var auken frå 2018 på 44 %
- Heile 46 % av sakene til Pasient- og brukarombodet innanfor kommunal helse- og omsorgsteneste er om fastlegetenesta.
- I 2022 var det tilsvarande talet på 49 %, men ein auke i det totale talet på førespurnader innanfor kommunal helse- og omsorgsteneste gjer at det prosentvise talet som handlar om fastlege er redusert samanlikna med 2022, trass i ein auke i talet på førespurnader.
- Saker som handlar om sjukeheim, helsetenester i heimen, brukarstyrt personleg assistent (BPA) og avlasting har hatt ein liten auke i 2023.
- Saker som handlar om legevakt, korttidsopphald i institusjon, og omsorgsbustad er noko redusert.

Kommunale helse- og omsorgstenester



Til liks med spesialisthelsetenesta er misnøye med sjølv behandlingstiltaket hovudårsaka til at vi blir kontakta om forhold i kommunal helse- og omsorgsteneste.

- Trass i at legevakttjeneste berre står for 6 % av sakene i kommunal helse- og omsorgsteneste, står dei for 26 % av førespurnadene der sjølv behandlingstiltaket er hovudårsak til kontakt.
- Av dei som kontaktar oss grunna misnøye med omfanget av tenestene, kan 28 % av desse sporast til helsetenester i heimen, sjølv om denne tenesta berre står for 8 % av førespurnadene vi får innanfor kommunal helse- og omsorgsteneste
- Misnøye fordi ein har fått reduserte tenester eller har mista tenester, vil i 16 % av tilfella kunne sporast til brukarstyrt personleg assistanse (BPA)
- Førespurnader om BPA står elles for berre 3 % av det totale talet på førespurnader i kommunal helse- og omsorgsteneste

Diagrammet nedanfor viser kategoriene som oftast var årsak til at vi vart kontakta om saker frå kommunale helse- og omsorgstenester i 2023.



Pasientrettar

– kor reelle er dei?

Ein pasientrett er ein rett for den enkelte pasient som er skildra i anten lov eller forskrift ut frå ulike kriterium. Når kriteria er oppfylte, har pasienten krav på det som er skildra. Det er ikkje lov å avslå krava og grunngje det med økonomi. Pasientrettar går alltid framfor budsjetttrammer!

Pasientrettar kan delast i tre hovudgrupper: krav på å få helsehjelp, krav i samband med sjølve helsehjelpa, og rett til å klage. I det ein pasient har rett på helsehjelp, tyder det samtidig at nokon har plikt til å yte hjelpa.

Her ser Pasient- og brukarombodet at pasientrettar blir brotne, eller ikkje fungerer etter intensjonen:

Ventetid og fristbrot

Ventetid er tida frå du har fått beskjed om at du har rett på helsehjelp i spesialisthelsetenesta til du får helsehjelpa. Ei avgjerd om rett til helsehjelp skal ha ein dato, som blir fristen som fortel når du seinast skal bli undersøkt eller få behandling. Dersom du ikkje får helsehjelp innan fristen, blir det kalla fristbrot.

Pasient- og brukarombodet har ein

auke i talet på førespurnader om ventetid og fristbrot. Førespurnadene knyter seg til alle avdelingar ved sjukehusa, men uroa vår handlar om meir enn reine fristbrot.

Ein pasient som har fått ein frist, skal kunne forvente at helsehjelpa startar innanfor opplyst dato. Dersom ein ikkje kjem til å kunne halde fristen, skal pasienten få beskjed om dette saman med informasjon om høve til behandling andre stader. Pasienten skal sjølv få medverke i avgjerda om ein skal få behandling andre stader, eller om ein vil stå på venteliste ved opphavleg stad sjølv om dette gjer at fristen blir broten.

Dei som kontaktar oss om ventetid og fristbrot, har ofte ringt sjukehuset fleire gonger, men utan å få informasjon om når dei kan forvente time, eller kva rettar dei har ved eit eventuelt fristbrot. Vi erfarer at det er stor variasjon i korleis ein svarer på telefonførespurnader frå pasientar, også innanfor det same helseføretaket. Frykt for at sjukdomen skal bli verre i ventetida, er vanleg. Vi høyrer frå pasientar som er usikre på om det er medisinsk forsvarleg at dei står i kø. God, korrekt og tilpassa informasjon er viktig i den sårbare ventetida.

Sjukehusa må rapportere på talet på fristbrot, og skal forsøkje å unngå dette. Vi er urolege for om arbeidet med å unngå fristbrot kan gå på kostnad av pasienttryggleiken. Pasient- og brukarombodet ser ulik praksis på melding av fristbrot blant sjukehusa i landet. Nokre sjukehus unngår å rapportere fristbrot til Helfo ved at dei forsøker å finne løysingar for pasienten utan å involvere pasienten.

Nokre gonger unngår ein også fristbrot ved at pasienten blir teken inn til ein avklaringstime innan fristen, for så å måtte vente i lengre tid på sjølv helsehjelpa. At dette blir gjort forskjellig på sjukehusa omkring i landet, fører til forskjellar i helsetilbodet som ikkje er i tråd med kravet i helselovgjevinga om likt tilbod uavhengig av bustad.

Andre gonger ser vi urovekkjande ulik praksis når det gjeld såkalla "pasientutsett time". Dersom pasienten sjølv må utsetje ein time, kan ein hamne bakarst i køen.

Nokre stader blir det informert om at dersom timen blir avlyst to gonger, blir ein plassert nedst på ventelista. Vi erfarer at sjukehus via telefonsvarar, informerer om svært lange ventetider for ny time når pasientar ringjer for å endre eller avbestille. Mange pasientar som blir møtte med dette, opplever endå meir frykt for sjukdomsforverring og manglande medisinske vurderingar i ventetida. Pasientutsett time er nødvendig for nokre pasientar, men blir samtidig ei utfordring for systemet som heilskap. Avbestilling eller utsetjing

kort tid før oppsett time vil kunne føre til at timen blir ståande ubrukt, samtidig som pasientkøen aukar. Pasient- og brukarombodet oppmodar pasientar om å bruke den tildelte timen så langt det er mogleg.

I dialogen vår med sjukehusa får vi stadfesta at fristbrot har auka mykje det siste året. Det blir forklart med ein generell auke i talet på tilvisingar, etterslep frå pandemien, og at kapasiteten og ressursane ved sjukehusa ikkje har auka i takt med etterspurnaden. Det blir også kommentert frå sjukehusa at ein stor del av pasientane som får tilbod om annan behandlingsstad, takkar nei, og returnerer til intern venteliste. Dersom mange pasientar ønskjer å bli behandla ved det lokale sjukehuset trass i tilbod om raskare behandling ein annan stad, kan det skape større forskjellar i ventetid mellom sjukehus og regionar.

Fristbrot og lange ventelister er krevjande for sjukehusa, men ikkje mindre krevjande for pasientane på venteliste. Det er ein vanskeleg situasjon som truleg vil vare over tid. Likevel kan ikkje sjukehusa omgå regelverket for å handtere ressursutfordringane sine. Prioritering og tilbod om helsehjelp skal skje etter individuelle medisinskfaglege vurderingar, heilt uavhengig av ventetid. Pasienten sin rett til informasjon og medverknad skal også takast vare på gjennom alle pasientforløp.

Pasient- og brukarombodet forventar at alle sjukehusa i landet har definerte målsetjingar og tydelege, gjennomførbare tiltak for å oppfylle desse sentrale pasientrettane.

Avslag på helsetenestar - kva så?

Pasient- og brukarombodet har dei siste tre åra fått fleire førespurnader frå pasientar som treng psykisk helsehjelp. Avslag på hjelp i spesialisthelsetenesta er ei av hovudårsakene til at vi blir kontakta. Delen førespurnader på grunn av avslag er høgare innanfor psykisk helsehjelp enn i alle andre spesialitetar i helsetenesta. I 2023 hadde vi 1471 saker der pasientar og brukarar hadde fått avslag på tenester. 36 % av sakene i denne gruppa gjaldt avslag på psykisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Til samanlikning hadde vi i 2022 1136 saker som handla om avslag. 26 % av desse sakene gjaldt avslag på psykisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.

Avslag på utgreiing av ADHD er eit område vi har vorte kjende med i 2023. Spesielt for den vaksne delen av pasientgruppa. Å bli utgreidd for ADHD skal gjerast av spesialistar og er ein tidkrevjande prosess. Fleire private tilbydarar tilbyr hurtig utgreiing, gjerne i løpet av ein dag. Når diagnosen blir sett slik, vil det ikkje alltid bli godkjent for behandling i offentleg helseteneste, og pasientar risikerer å bruke tusenvis av kroner på ein diagnose som ikkje er til nytte. Diagnosen i seg sjølv vil ikkje automatisk gje pasienten rett til

behandling, og fleire pasientar opplever å bli avviste med grunngjeving i at dei er for friske, trass i at livet deira ber sterkt preg av å ha ADHD.

Vi får førespurnader frå pasientar med ein psykiatrisk diagnose som opplever å få avslag på behandling fordi spesialisthelsetenesta ikkje har eit tilbod som passar, eller at ein blir vurdert til ikkje å vere sjuk nok til å kvalifisere for hjelp i spesialisthelsetenesta. Det er eit paradoks å hamne i ein situasjon der du er for frisk til å få behandling i spesialisthelsetenesta, men for sjuk til at primærhelsetenesta har tilstrekkeleg kompetanse for å hjelpe. Pasientar står utan oppfølging og behandling trass i eit stort behov for helsehjelp.

Merksemda vår er særleg retta mot unge pasientar i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). I 2023 hadde vi 377 saker innanfor dette området. Samanlikna med det totale talet på førespurnader til Pasient- og brukarombodet er det eit lite tal, men talet på førespurnader har auka i fleire år, og dobla seg sidan 2020.

Dei siste åra har spesialisthelsetenesta hatt ein aukande pågang utan at ressursane har auka. Også i kommunen ser vi mangelfulle ressursar innanfor psykisk helse for barn og unge. Dette er sårbare pasientar i startfasen av livet sitt, som gjerne treng helsehjelp raskt, og dei treng kontinuitet i behandlinga. Spesielt sårbart blir det når behandling må setjast på pause grunna permisjonar hos behandlar, sjukefråvær og ferie.

Rettsføresegner – fungerer dei etter intensjonen?

Pasientar og brukarar har dei siste tiåra fått mange lovfesta rettar. Føremålet i pasient- og brukarrettslova 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 kontaktar oss, opplever at det er vanskeleg å orientere seg i helsetenesta; det er vanskeleg å finne fram i systemet, forstå informasjonen, og å gjere seg nytte av han. Dette kan resultere i sosial ulikskap. Digitale løysingar som er svært praktiske for enkelte, gjev store utfordringar for andre.

Vi ser også svært varierende kunnskap om lovfesta rettar for pasientar og brukarar hos helsepersonell. Nokre typiske døme vi erfarer:

Rett til gratis tannhelseteneste dersom ein har vedtak på helsetenester éin gong i veka og har hatt det i minst 3 månader. Ein rett pasientar og brukarar ofte ikkje kjenner til og som dei ikkje får informasjon om.

Rett til kontaktlege ved alvorleg sjukdom og behov for behandling eller oppfølging som varer over ei viss tid. Vi ser at pasientar ikkje får oppnemnt kontaktlege trass i at dei både har behov og ein rett. Vi ser at pasientar kan få oppnemnt ein kontaktlege som ikkje er vorten informert om ansvaret sitt. Vi ser nokre sjukehusavdelingar som bruker kontaktlege aktivt, og andre som

ikkje bruker kontaktlege i det heile.

Rett til helsehjelp i utlandet. Sjuke pasientar opplever å måtte undersøkje og organisere behandling i utlandet sjølve fordi helsepersonell ikkje kjenner verken regelverk eller moglegheiter.

Rett til å velje behandlingsstad.

Pasientar har i mange tilfelle rett til å velje behandlingsstad, også utanfor eige helseføretak. Dei opplever likevel at helsetenesta avviser å tilvise utanfor eige helseføretak av økonomiske grunnar. I tillegg opplever dei at behandlingstaden ein blir tilvist til, avviser å ta imot, med grunngjeving om at dei må prioritere pasientar i eige ansvarsområde.

Fristbrot. Pasientar blir tilviste til spesialisthelsetenesta med frist for seinaste oppstart av behandling, men fristen blir broten utan at noko skjer og utan at pasienten blir informert om alternative løysingar.

Kvifor fungerer dei ikkje?

Dei siste åra har vi sett fleire negative konsekvensar av at pasientar og brukarar får nok ein rett. Sjølv om intensjonen er god, blir effekten ikkje slik ein ønskjer. Å syte for at pasientar og brukarar får oppfylt rettane sine, kan også krevje meir ressursar enn først venta. Helse- og omsorgstenesta er ikkje alltid rigga til å klare å følge lova, noko som gjer rettane urealistiske og ikkje gjennomførbare. Rolla vår er likevel å hjelpe pasientar og brukarar til å få det dei har rett på, utan å ta omsyn til at tenesta set budsjetttrammer framfor pasient- og brukarrettar.

Vi ser også ofte at helsepersonell og saksbehandlarar ikkje kan nok om kva rettar som finst og korleis dei skal tolkast og brukast. På sikt blir tilliten til systemet svekt når gjeldande rettar ikkje blir oppfylte. Vi blir kontakta av mange som alt er i den situasjonen. I det rettane blir tolka ulikt, blir det vanskeleg å gje befolkninga likeverdig tilgang til helsehjelp. Pasient- og brukarombodet meiner at dersom ein rett ikkje fungerer, må det i større grad undersøkjast kvifor og gjerast endringar. I dag er det ikkje god nok kontroll på om pasientrettane fungerer etter intensjonen eller ikkje.

Kommunal saksbehandling svekkjer rettstryggleiken

Saksbehandlingsreglementet skal sikre at helse- og omsorgstenester blir gjevne på godt fagleg grunnlag og i dialog med søkjaren. Konsekvensen av ikkje å følgje dette, er at pasientar og brukarar ikkje får riktige tenester til rett tid, eller får avslag på feil grunnlag.

Kvaliteten på saksbehandlinga i kommunane varierer. Mange som kontaktar oss, får ikkje den hjelpa dei treng fordi saksbehandlingsreglane ikkje blir følgde. Vanlege feil vi ser, er:

- Munnleg saksbehandling
- Munnleg framsette behov blir avviste
- Mangelfull kartlegging av hjelpebehov
- Vedtak manglar individuelle vurderingar

- Svikt i intern koordinering mellom kommunale einingar

Fleire saker avslører mangelfull forvaltningskompetanse i kommunane. Eit utbreidd problem er at det blir gjort vedtak med ulovlege vilkår. Til dømes kan pasientar bli pålagde å flytte til ein bestemt bustad eller institusjon for å få tenester, med åtvaring om at det ikkje vil bli gjeve noka form for tenester dersom dei ikkje etterfølgjer kravet. Kommunar kan ikkje setje slike absolutte vilkår!

Brukarmedverknad er ein sentral rett, men mange av dei vi høyrer frå, fortel at dialogen og samarbeidet mellom dei og tenesta har gått i stå. Det ser ut til at samarbeidet er ekstra vanskeleg i kartleggingsfasen og ved endringar i vedtak om tenester. Pasientar og brukarar opplever at kommunen gjer endringsvedtak utan å varsle på førehand, slik at synspunkta deira ikkje blir tekne med i vurderinga.

Ei rekkje kommunar har for lang sakshandsamingstid. Når både kommunen og Statsforvaltaren bruker svært lang tid på å handsame klager, blir ikkje berre rettstryggleiken svekt, men også tilliten til tenestene. Ei total sakshandsamingstid på to år er ikkje uvanleg i klagesaker, og kan gjere at pasientar og brukarar ikkje får oppfylt retten sin til helse- og omsorgstenester i denne ventetida. For pårørande og utvida familie som utfører tungt omsorgsarbeid, kan lang ventetid føre til endå meir slitasje.



Kvalitet i helsetenesta

Når vi vurderer om noko har høg eller låg kvalitet, gjer vi dette ut frå forventingane og krava våre. Helse- og omsorgstenesta har ei lovfesta plikt til å jobbe systematisk med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik, og dei skal levere tenester av god kvalitet til befolkninga. God kvalitet er definert ved at tenestene er verknadsfulle, trygge og sikre. Tenestene skal involvere brukarane og gje dei innverknad, dei skal vere samordna og prega av kontinuitet, tilgjengelege og rettferdig fordelte.

Trass i lover, reglar, kompetanse og ønskje om å yte det beste, klarer ikkje alltid helse- og omsorgstenesta å halde oppe god kvalitet på tenestene sine.

Her ser Pasient- og brukarombodet at helsetenesta ikkje tilbyr befolkninga den kvaliteten vi kan forvente:

Eldreomsorg

Pasient- og brukarombodet tek årleg imot mellom 1000 og 1200 førespurnader om problemstillingar som gjeld sjukeheim og helsetenester i heimen. Pasient- og brukargruppa er ei taus gruppe som ofte manglar ressursar eller høve til å ta opp si eiga sak. Fleire

pasientar, brukarar og pårørande i eldreomsorga kjenner ikkje rettane sine, eller det er ingen pårørande som kan vere talsperson.

Utan pårørande til å tale saka si, formidle behov for hjelp, eller seie ifrå om kritikkverdige forhold, blir pasienten særleg sårbar. Sett i lys av omfanget av tenester som blir gjevne i kommunal regi, er det få klager på sjukeheim og heimesjukepleia. Eit fåtal av desse blir formidla frå pasienten eller brukaren sjølv. Det gjer oss svært bekymra for dei eldre pasientane og brukarane som ikkje har nære pårørande. Vi opplever at pårørande er viktige ressursar for å søkje og eventuelt klage på helsetenester. Samtidig må det også vere merksemd på pårørande som ikkje følgjer opp ønska til familiemedlemene sine på ein god måte. God dialog med pasienten for å forstå individuelle ønske og behov er viktig.

Innan eldreomsorg er det nokre tema vi må trekkje fram spesielt:

Klagefrykt

Pasient- og brukarombodet ser at mange pasientar, brukarar og pårørande er redde for å klage på helse- og omsorgstenesta, fordi det er skremmande å stå åleine i ein klage mot ein sterk motpart.

Maktforholdet mellom ein hjelpetren-
gande pasient eller brukar, og helse-
og omsorgstenesta i ein kommune, er
svært skeivt. Ein part er hjelpetren-
gande, den andre parten yter hjelpa. Det
er ikkje uvanleg at dei som kontaktar
oss, alt har mista tilliten til helsetenesta.
Fokus på god kommunikasjon og
samhandling aukar sjansen for at
pasientar og brukarar opplever trygge
og sikre tenester. Om helsetenesta
lukkast med dette, kan vere avgjerande
for dei som får hjelp. Vi ønskjer ein
kultur der klager blir sett på som
verdifulle tilbakemeldingar og innspel til
kontinuerleg forbetningsarbeid, og ber
helsetenesta om å ta klagefrykta på
alvor.

Tannhelse

Offentleg tannhelseteneste skal gje eit
regelmessig og oppsøkjande tilbod til
eldre, langtidssjuka og uføre som får
helse- og omsorgstenester i heim og
sjukeheim. God tannhelse er vesentleg
for matinntak og god helse, men tan-
nhelsetilbodet varierer veldig mellom
fylka og kommunane i landet vårt. I 2022
vart berre 46,6 prosent av langtids-
bebuarar på sjukeheim registrerte som
vurdert av tannhelsepersonell siste 12
månader. Vi ser ingen teikn til at tilbodet
har vore betre i 2023.

Venteliste på sykehjem

Det er lange ventelister på sjuke-
heimplass i fleire kommunar. Rett til
sjukeheimplass blir vanlegvis innvilga
når det ikkje lenger er mogleg å gje
forsvarlege helsetenester i heimen.
Dersom ein pasient er innvilga sjuke-

heimplass og det ikkje finst ledige
plassar verken på kort eller lang sikt,
opplever pasientar å ikkje få forsvarlege
helsetenester. God individuell
kartlegging, og tett oppfølging av
behov, og endring i behov, må vere på
plass for å vere trygg på at pasienten/
brukaren får god nok hjelp i ventetida.
Tenester i heimen eller talet på sjuke-
heimplassar kan ikkje reduserast til eit
uforsvarleg nivå fordi kommunen skal
løyse ein vanskeleg økonomi.

Pårørnde kontaktar ombodet om ein pasient som var innlagd på sjukehus på grunn av brotskadar, og er gipsa frå hofta og ned. Pasienten er ferdigbehandla og skal skrivast ut til heimen. Pårørnde får beskjed om at kommunen ikkje har plass og at det heller ikkje er deira ansvar, slik at pasienten skal sendast heim. Pasienten sit i rullestol og huset frå 60-talet er ikkje tilpassa rullestolbrukar. Pårørnde er fortvila og har heller ikkje helse til å pleie pasienten. Først etter at Pasient- og brukarombodet stilte spørsmål i saka, vart korttids plass innvilga



Samhandling i helsetenesta

Førespurnadene vi har fått i 2023, stadfestar at helse- og omsorgstenesta framleis har ei utfordring når det gjeld samhandling internt på sjukehuset, mellom sjukehus og kommunale tenester, og internt i kommunen. God samhandling er ein føresetnad for å levere god kvalitet på helsetenesta, og med kvalitetsforbetringsarbeid.

Pasientar og brukarar som er i eit behandlingsforløp, vil ofte oppleve overgangar mellom ulike nivå. Mellom avdelingar på sjukehus, frå sjukehus til kommune, internt i kommunen og motsett.

God kvalitet i eit behandlingsforløp føreset at dei involverte tenestene har kjennskap til pasienten sin tilstand og behandlingsplanar. Pasienten skal vere informert og ha eit reelt høve til medverknad i eige forløp. Ansvarsfordelinga må vere tydeleg for alle partar, inklusive pasienten. Det er også viktig at endringar blir dokumenterte, handterte og vidareformidla til alle involverte.

For ofte skjer det feil i informasjon-sutvekslinga der informasjon ikkje blir forstått, ikkje blir vidareformidla eller ikkje blir teke omsyn til. Vi erfarer auka pasienttryggleiksrisiko når spesialisthelsetenesta og kommunen er usamde om kva som er forsvarleg helsehjelp:

“Hermann på 83 år er multimorbid, har nedsett ålmentilstand, aukande falltendens og er stadig innlagd på sjukehus. Han bur heime og får

oppfølging av heimesjukepleia. Sjukehuset meiner det ikkje er forsvarleg at han framleis bur heime, og melder frå til kommunen om at han treng ein sjukeheimplass. Kommunen vurderer det til at det er tilstrekkeleg med oppfølging fleire gonger per dag. Hermann blir funnen død heime etter fall ned trapp”

Bruk av tolk

Lov om pasient- og brukarrettar seier at informasjonen til pasientar og brukarar skal vere tilpassa språk-bakgrunnen til mottakaren. Barn blir stadig brukte som tolk trass i at forvaltningslova åtvarar mot dette og peikar på at dette berre skal gjerast unntaksvis. Pasient- og brukarombodet erfarer stadig eit underforbruk av profesjonelle tolkar i helse- og omsorgstenestene. Eit underforbruk av tolk kan gjere at pasienten ikkje har forstått viktig informasjon om sin eigen eller barnet sitt sin helsesituasjon, og korleis sjukdom og skade bør handterast. Mangelfull oppfølging av medisinske råd kan gje dårlegare prognose og svekt pasienttryggleik. Vi oppfordrar helse- og omsorgstenesta til å auke kunnskapen sin om bruk av tolk, og viser til Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2011). Oppdatert rettleiing er under utarbeiding og vil bli publisert i løpet av 2024.

Fastlegetilbodet

Kvar kommune har ansvar for at dei som oppheld seg i kommunen, får nødvendige helse- og omsorgstenester. Ansvaret inneber blant anna at alle som ønskjer det, får tildelt ein fastlege. Den mykje omtalte fastlegekrisa ser vi framleis i heile landet, og omkring 20 % av alle førespurnadene til oss gjeld ulike problemstillingar relaterte til fastlegen. Av saker innan kommunal helse- og omsorgsteneste handlar over halvparten om fastlegen.

Fleire enn dei som manglar fastlege, står på venteliste for å byte fastlege. Når det oppstår ledig plass på ei liste, eller når nye lister blir oppretta, blir pasientar utan fastlege prioriterte framfor pasientar som ønskjer å byte fastlege. Retten til å byte fastlege er derfor ikkje reell for mange i dag.

Tidlegare, og særleg i 2022, fekk vi mange førespurnader rundt mangel på fastlege. Det var pasientar som opplevde at fastlegen slutta utan at etterfølgjaren var på plass, og der pasienten hamna på ei liste utan fast lege eller liste med mange vikarar. Andre hadde flytta og etablert seg på ein ny stad, utan at dei hadde greidd å få ny fastlege på ny stad.

I 2023 har det vore fleire førespurnader som dreier seg om kor tilgjengeleg fastlegen er. Det handlar om at det er vanskeleg å kome gjennom på telefon og at det er lang ventetid på time. Vi høyrer om ulike problemstillingar knytte til betaling. Nokre legekontor ønskjer berre å bruke Vipps, og er

raske med å leggje på fakturagebyr dersom pasienten ikkje betaler der og då, sjølv om dei ikkje gjev høve til å betale med verken kort eller kontant. Nokre legekontor vil berre ha timebestillingar digitalt trass i at dette ikkje er mogleg for alle pasientane. Digdir har estimert at om lag 20 % av den vaksne befolkninga er sårbare i møte med digitale tenester. I merknaden frå departementet til fastlegeforskrifta blir det spesifisert at timebestillingar skal kunne gjerast både på telefon, sms, e-post og innsendingar via nettportalar. Fastlegetenesta skal vere tilgjengeleg for alle, og fastlegetenesta må sjølv sikre at det er mogleg å kontakte dei, også for dei som ikkje er digitale.

Vi blir også kontakta av dei som er misnøgde med sjølve konsultasjonen.

Pasientar, brukarar og pårørande fortel om at legen ikkje er førebudd og ikkje er kjend med innhaldet i journalen deira. Dei fryktar svikt i behandling og forseinka diagnose. Vi meiner at god dialog og førebudd konsultasjon vil vere viktig for å tryggje bekymra pasientar.

Forsvarleg helsehjelp

Helse- og omsorgstenestene skal vere tilgjengelege for dei som treng det når dei treng det, og i eit omfang og av ein kvalitet som gjer at vi samla ser at tilbodet er forsvarleg.

Kommunane har gjennom fleire lovpålagde plikter, ansvaret for at helse- og omsorgstenestene som blir tilbydde, innvilga og utførte, er forsvarlege.

Det er inga lovmessig opning for at kommunane kan senke forsvarleghe-
itsnivået på grunn av den personellm-
essige eller økonomiske situasjonen.

“Ei eldre kvinne pleier mor si med demenssjukdom heime i eigen bustad heile døgnet. Ho søkte om 2 vekers avlasting for å reise på ein ferietur ho hadde fått i gåve. Kommunen innvilga 1 veke fordi dei ikkje hadde ledig institusjonsplass i veke nr. 2. Det vart ikkje gjort nokon individuelle vurderingar, og kommunen tok ikkje omsyn til at dottera ikkje har omsorgsplikt for den sjuke mor si”.

Pasient- og brukarombodet er bekymra for at grensene for kva som blir rekna som forsvarleg, kjem i skuggen av ei aukande anerkjenning og forståing for at kommunane har mangel på fagpersonar og pengar. Vi er bekymra for at grensene for kva som blir vurdert som minstestandard, blir flytta nedover utan at det er gjort endringar i regelverk, faglege rettleiingar eller politiske løfte. Helse- og omsorgstenesta må sikre at det ikkje sakte, men sikkert blir innført ei haldning om at det er kva moglegheiter kommunen har, som skal definere kva som er forsvarleg, og ikkje det reelle tenestebehovet til innbyggjarane.

Tenestene som blir innvilga, ser ut til å i aukande grad vere standardiserte, og nokre gonger lite dekkjande for det individuelle behovet for tilsyn og tryggleik. Som ein tilsett i ein kommune

uttrykte det: “Det er jo ikkje kommunen sitt ansvar at brukaren med psykisk utviklingshemming har meningsfulle ettermiddagar og kveldar”.

Statsforvaltarane i fylka skal sikre innbyggjarane sin rettstryggleik. Dei kan overprøve dei kommunale avgjerdene og dermed sjå til at tenestene er forsvarlege. Både kommunane og tilsynsorgana må syte for at forsvarlegheitskravet blir definert av faglege retningslinjer – ikkje av ressurstilgang.

Vi ser dessverre tilfelle der søknad om avlasting blir vedteken, men ikkje gjennomført grunna mangel på avlastingsbustad eller personell. Vi ser tilfelle der pasient eller brukar får vedtak om psykisk helsehjelp i kommunen, men at tiltaket ikkje startar, anten grunna mangel på kompetanse eller mangel på ressursar.

Vi ser at vedtak om støttekontakt ikkje blir gjennomført fordi kommunen ikkje har tilsett nok personar som kan vere støttekontakt, og der dei heller ikkje utlyser stillingar for fleire støttekontak-
tar. Vi er i dialog med brukarar som har venta i langt over eit år på støttekontakt.

Pasientar og brukarar har rett på likeverdig tilgang på forsvarlege helse- og omsorgstenester uavhengig av kva kommune dei er busette i.

Pasientreiser

Mange pasientar og brukarar vi er i kontakt med, opplever pasientreiser som komplisert, og det kan vere sprik mellom tilbod og forventingar. Vi ser geografiske forskjellar mellom ombodskontora våre på omfang av saker som handlar om pasientreiser, og innhaldet i sakene.

Ofta erfarer vi at saka ikkje gjeld pasientreiser direkte, men at det manglar rekvirering av transport frå behandlar eller behandlingsstad på grunn av usemje om behova pasienten har. Vi ser også at helsepersonell fleire stader har manglande kunnskap om rettane knytte til dekning av utgifter til pasientreiser.

Andre årsaker til at vi blir kontakta, er at transporten blir forseinka og at pasient eller brukar dermed mistar avtalen om undersøking og behandling.

Fleire pasientar opplever sakshandsaminga hos Pasientreiser som tung og vanskeleg. Pasientreiser krev gjenteken dokumentasjon, som til dømes ved behov for følgje til behandling. Vi etterspør eit system hos Pasientreiser der ein kan hente opp dokumentasjon som gjeld fram i tid. Slik kan pasientar og brukarar sleppe å gjenta innlevering av den same dokumentasjonen ved alle reiser, når dei bruker pasientreiser over ein lengre tidsperiode.

Nokre pasientar og brukarar får økonomiske problem når dei må leggje ut for reiseutgifter, eller dei får beskjed i etterkant om at ei reise dei

har gjennomført, ikkje blir dekt likevel. Utvida soner for kollektivtransport i fleire fylke har for mange ført til reduserte billettprisar. Men det har samtidig gjort det vanskelegare å få dekt reise til helsehjelp for pasientar som ikkje kan bruke kollektivtransport, då regelverket for pasientreiser ikkje har vorte justert tilsvarande.

Utgifter til overnatting blir dekt med 683 kroner per døgn, medan prisane på pasienthotell ofte er høgare enn dette. Dersom pasienthotellet er fullt, kan pasientar bli nøydde til å bruke vanleg hotell til ein endå høgare pris. Stor forskjell mellom faktiske utgifter og kva som blir dekt av Pasientreiser, trugar målet om likeverdig tilgang til helsetenester uavhengig av bustad.

Nokre pasientar opplever samkøyring som belastande.

Vi blir kontakta av pasientar og brukarar som har rett til pasientreiser, men får avslag dersom dei reiser til behandling utanfor kommunegrensa. Avslaget kan kome trass i at det ikkje finst anna val, då kommunen sjølv har inngått interkommunalt samarbeid og godteke at tilbodet som kommunen er pliktig å ha, ligg i nabokommunen.

Pasient- og brukarombodet veit at det ikkje finst ei nasjonal oversikt over avvik som kjem inn til det enkelte pasientreisekontoret ved sjukehusa. Dette gjer kvalitetsforbetringsarbeidet i eit nasjonalt perspektiv vanskeleg for Pasientreiser

Helse- og omsorgsdepartementet avklarte i 2011 at dei regionale helseføretaka, gjennom Pasientreiseordninga, skal syte for følgje når det er nødvendig for at reisa skal vere forsvarleg. Vi opplever likevel stadige diskusjonar mellom kommunar og helseføretak om kven som har ansvar. Vi høyrer om pårørande som nærast blir pålagde ansvar for å stille opp som følgje, og blir bedne om å kjøpe private tenester for å sikre følgje dersom dei

sjølve ikkje kan stille opp. Pasient- og brukarombodet forventar at pasientar og brukarar får korrekt informasjon og får oppfylt rettane sine, også innan pasientreiser.



Korleis blir ulike grupper av pasientar og brukarar prioriterte ved tildeling av tenester?

Å prioritere tyder å setje noko først, og dermed rangere noko framfor noko anna. I medisinsk behandling inneber det å rangere ein pasient eller ei pasientgruppe framfor ei anna. Det vil seie å ta medvitne val om kva som skal gjerast først, og kva som må vente, om kven som skal få, og kven som ikkje skal få.

Alle pasientar i heile landet med ulike behov og prognosar til ulike tidspunkt, kan umogleg vurderast opp mot kvarandre. Dei ulike instansane prioriterer mellom gruppene og pasientane dei har ansvar for. Det langstrekke landet vårt har 356 kommunar med ulik økonomi, ulik kompetanse og ulikt tal innbyggjarar. Vi ser at dei 356 kommunane ikkje vurderer pasientar og brukarar sine behov på same måte, dei prioriterer ikkje likt og har ikkje høve til å tilby den same kvaliteten eller det same omfanget av helse- og omsorgstenester. Pasientar og brukarar i Noreg får ikkje likeverdig tilgang på helsetenester av god kvalitet uavhengig av bustad, sjølv om det er målet.

Retten til å velje behandlingsstad

Retten til å velje behandlingsstad skal hjelpe befolkninga med likeverdig tilgang på tenester av god kvalitet, uavhengig av bustad og økonomisk status. Fordi det varierer kva helsetenester som blir tilbydde kvar og når, ønskjer ofte pasientar og brukarar å bruke retten til å velje kvar dei skal behandlast. Nokre ønskjer å få behandling raskare enn dei kan få ved sitt lokale sjukehus, medan andre ønskjer å bli verande ved sjukehuset der dei alt er i behandling, og derfor unngå overflytting til eit anna sjukehus midt i forløpet.

Førespurnadene vi får, viser at retten til å velje behandlingsstad ikkje blir følgt opp like godt i heile landet, noko som gjev ulik tilgang til helsetenester. Det varierer kor mange som bruker retten til å velje behandlingsstad, og Pasient- og brukarombodet undrast på om det skriv seg frå misforståingar, feilinformasjon, eller om pasientar av ulike årsaker blir haldne unna denne retten.

Pårørande til ein pasient med behov for rehabilitering ønskte å bruke retten til val av behandlingsstad. Staden dei ønskte at pasienten skulle overførast til, låg i same helseregion, men ikkje i same fylke som der pasienten budde. Pårørande fekk tilbakemelding om at ønsket deira ikkje var mogleg å oppfylle, og at pasienten måtte nytte seg av det lokale tilbodet. Dei fekk beskjed om at tilbodet dei ønskte, berre var for pasientar i det aktuelle fylket. Ombodet hjalp til med å klage, og pasienten fekk tilbod der dei ønskte. Pasienten sin rett til val av behandlingsstad vart dermed oppfylt.

Pasientar og brukarar blir møtte med mange ulike forklaringar på kvifor dei ikkje kan velje behandlingsstad. Grunngevinga er gjerne munnleg, og ein får ikkje høve til å kontrollere svaret eller få vurdert ønsket sitt. Fleire stader ser det ut til å vere ei oppfatning av at retten til å velje behandlingsstad ikkje lenger gjeld, etter endringane i tidlegare lov om fritt behandlingsval. Misforståinga ser vi både blant fastlegar, helsepersonell i sjukehusa, pasientar, brukarar og pårørande.

Pasientar sin rett til å velje behandlingsstad utanfor eige helseføretak, vil gjere at lokalt helseføretak må betale gjestepasientkostnader der pasienten får behandling. Når sjukehus skal redusere kostnader, kan pasienten sin rett bli forsøkt omgått fordi ønsket er i

konflikt med dei økonomiske prioriteringane sjukehuset gjer. Vi ser også at pasientar sitt ønske om behandling ein annan stad blir hyppig avvist av staden der pasienten ønskjer behandling. Med grunngeving om at dei må prioritere pasientar i eige ansvarsområde.

Nokre private tenestestader med offentleg avtale, har krav frå eige helseføretak om ikkje å ta inn meir enn ein liten del pasientar frå andre helseføretak. Og berre dersom det ikkje går ut over tilbodet til pasientane i eige område.

Helse- og omsorgstenesta sjølv fortel at ventelistene til enkelte spesialitetar aukar fordi det ikkje er inngått tilstrekkelege avtalar med avtalespesialistar som kan gje tilbod til dei pasientane som ventar.

Pasient- og brukarombodet meiner retten til val av behandlingsstad må kommuniserast endå tydelegare, og få ei sikring om at økonomi ikkje trumfar lovfesta pasient- og brukarrettar. Dersom vi ikkje har tilbod eller tilstrekkeleg kapasitet i nokre delar av landet, må ein få behandling på ein annan kant av landet. Det skal ikkje vere slik at du blir avvist på grunn av den folkeregistrerte adressa di.

Ikkje-møtt-gebyr

Vi får jamleg førespurnader med spørsmål knytte til eigenbetaling i helsehjelpa. Nokre av dei gjeld gebyr der pasienten av ulike årsaker ikkje har møtt opp til ei undersøking eller

behandling. Det kan vere mange årsaker til dette. Dei kan ha vorte sjuke same dag, dei kan ikkje hugse å ha fått innkalling eller dei har gløymt avtalen. Nokre reagerer på gebyret i seg sjølv, medan andre reagerer på storleiken. Gebyret ved ikkje å møte opp er større enn ordinær eigendel, og det går heller ikkje inn i frikortbeløpet.

Bak kravet om gebyr i dei tilfella pasienten ikkje kjem til avtalt time, er det to hovudargument. Det viktigaste argumentet er at manglande oppmøte fører til at ressursane i helsetenesta ikkje blir utnytta. Når pasienten ikkje møter til avtale, eller har avbestilt svært kort tid i førevegen, er det ikkje mogleg for tenesta å tilby denne avtalen til ein annan pasient. Helsepersonell og fysiske lokale blir då ståande ubrukte. Det andre argumentet er av økonomisk art; tenestestaden mistar inntekter, både gjennom eigendel og refusjon frå Helfo.

Pasient- og brukarombodet har forståing for argumenta for innkrevjing av ikkje møtt-gebyr, samtidig som vi ser at det kan slå uheldig ut. Det kan vere at pasienten har fått ein sjukdom eller skade som gjer det umogleg å møte opp hos helsetenesta. Dette kan ha oppstått innanfor det siste døgnet, eller i løpet av helga. Hos andre kan skade eller sjukdom gjere det vanskeleg å kome seg til tenestestaden. På dei fleste tenestestader er kravet for å unngå gebyr at avbestilling av time skjer seinast 24 timar før avtale, ikkje medrekna helg eller heilagdag.

Det er viktig at tenestestadene gjer

det enkelt å faktisk kunne nytte høvet til å avbestille timen. Pasientar fortel oss at det ikkje har vore mogleg å kome gjennom på telefonen, at det er vanskeleg å finne fram til korleis avbestille, eller at beskjed og avbestilling eller sjukdom ikkje har kome fram. Då er det vanskeleg å laste pasienten, og det blir nærliggjande å leggje ansvaret og risikoen for tapte inntekter over på tenestestaden.

Å krevje inn ikkje møtt-gebyret er ein "kan-regel". I enkelte tilfelle kan tenestestaden velje å ikkje krevje inn gebyr der pasienten ikkje møter til timen. Dei nyttar i ulik grad opninga for ikkje å krevje inn gebyr, noko som igjen skaper ulik belastning og kostnad for pasientane.

Eigendel for ungdom

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

Ungdom som har fylt 16 år, bestemmer over eiga helse, og føresette har ikkje tilgang til ungdomen sine medisinske opplysningar. Ein 16-åring kan med nokre unntak avgjere om foreldre skal informerast eller ikkje ved behov for helsehjelp, men dei er ikkje fritekne frå å betale eigendel. For mange vil det seie at dei må be foreldra om pengar til dette. Det meiner vi innskrenkar høvet ungdomane har til å få oppfylt viktige sider ved det å vere helserettsleg myndig.

Vi er bekymra for at ungdom lèt vere å oppsøkje helsehjelp, trass i at dei har

eit behov. Talet på besøk hos fastlegen stuper etter fylte 16 år, noko som ikkje nødvendigvis speglar behovet dei unge har for helsehjelp.

Pasient- og brukarombodet meiner at betalingsplikta for ungdom etter fylte 16 år strir mot prinsippet om likeverdig tilgang til helsetenester uavhengig av økonomisk status. Det er viktig å revurdere regelverket for eigendelar for å sikre retten dei unge har til nødvendig helsehjelp.

Store forskjellar i kommunar som skal tilby støtte til pårørende

Dersom forelder eller annan omsorgsytar har særleg tyngjande omsorgsarbeid, skal kommunen tilby nødvendig pårørandestøtte som opplæring og rettleiing, avlastingstiltak og omsorgsstønad. Avlastande tenester til dei som har særleg tyngjande omsorgsoppgåver overfor barn med store hjelpebehov, fungerer ikkje godt nok. For dårleg opplæring og rettleiing gjer at familiar ikkje blir rusta til å stå i ein krevjande omsorgssituasjon. Pasient- og brukarombodet ser at familiar med stort behov for hjelp, bruker mykje tid og krefter på å undersøkje kva for tenester dei kan søkje om hjelp til. Mange erfarer at søknadsprosessen er krevjande, dei må ofte dokumentere i detalj kva behov dei har, saksbehandlingstida er lang, og dei får hyppig avslag. Som igjen gjev lange klagerundar. Vi ser også døme

på at innvilga tenester faktisk ikkje blir gjevne.

Kommunen skal tilby koordinator og utarbeide individuell plan for innbyggjarar med behov for langvarige og koordinerte tenester. Dette skal sikre samordning av tenestetilbodet. Barnekoordinator, koordinator og individuell plan skal også vere avlastande. Retten til barnekoordinator vart lovpålagd i august 2022. Det er store forskjellar i om kommunane har eit reelt tilbod om barnekoordinator, og om familiane faktisk får hjelpa som er meint med ordninga. Inntrykket vårt er at tilsette i helse- og omsorgstenesta ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om kva barnekoordinatorrolla inneber, og at dei ikkje er organiserte for å utføre oppgåvene som ligg til barnekoordinator. Barnekoordinator skal syte for at alt tenestetilbod blir samordna, ikkje berre helse- og omsorgstenester. I tillegg er det familien som har rett på barnekoordinator, ikkje berre barnet.

Vi erfarer at koordineringa av helse- og omsorgstenester er svært mangelfull i fleire av sakene våre. Tenester blir innvilga, men kommunen greier ikkje å gje tilbodet i praksis. I realiteten er det då familien som blir ståande att med ansvaret og arbeidet.

Pasient- og brukarombodet ser også at særleg tyngjande omsorgsarbeid blir vurdert ulikt i kommunane. Til dømes vurderte ein kommune at søkjar hadde særleg tyngjande omsorgsoppgåver og innvilga 20 timars omsorgsløn og fem timar støttekontakt. Etter flytting til

ein ny kommune fekk dei avslag. Den nye kommunen vurderte at søkjar ikkje hadde særleg tyngjande omsorgsoppgåver, sjølv om hjelpebehovet var uendra.

Vi høyrer pårørande fortelje at omsorgssystemet driv dei mot å bli utbrende. Vi høyrer dei seie at kampen for at barnet skal få eit verdig liv, har slite familien ut. Foreldre som slit seg ut, går ut over barn og søsken. Samfunnet vårt og enkeltindividet treng eit system som tek vare på heile familien når dei står i ein krevjande

kvardag pga. sjukdom og belastande omsorgsoppgåver. Det må fungere for dei som treng det, og det handlar om både barnet, eventuelle søsken og foreldra sin livskvalitet, helse og framtid. Førebygging er vesentleg. Ingen er tent med at mangelfull omsorg, lite avlasting og dårleg koordinert helsehjelp, skaper nye pasientar og nye behov.



Slik jobbar vi for å betre kvaliteten i helse- og omsorgstenesta

Innhaldet i årsmeldinga er hovudsakleg basert på tema vi har vorte kjende med ved at pasientar, brukarar, pårørande og helsepersonell kontakta oss i 2023.

Når vi hjelper enkeltpersonar og arbeider med enkeltsaker, kan vi påverke kvaliteten i helse- og omsorgstenesta der pasienten er eller har vore. Nokre gonger blir vi kontakta fordi ein person ønskjer hjelp i eiga sak. Andre gonger blir vi kontakta i etterkant av ei hending, med ønske om at ikkje andre skal oppleve det same. I det vi løftar ei sak bort frå enkelthendingar, og arbeider med systemet i staden for enkelthendingar, kan vi påverke kvaliteten i helsetenesta til fleire pasientar ved fleire tenestestader. Vi skal også belyse korleis ulike grupper blir prioriterte ved tildeling av tenester, for på denne måten å arbeide for likeverdige tenester for alle pasientar og brukarar.

Eit døme på ein enkeltførespurnad som blir løfta til systemsak, er pårørande som kontaktar oss fordi forelder har fått avslag på sjukeheims plass. I avslaget står det berre at søknaden er avvist. Det står ingenting om klagerettar eller kvifor søknaden er avslegen. Pårørande får informasjon av oss om at sjølv om det ikkje står nemnt i avslaget, så har ein

rett til å klage på avslaget. Avslaget skal også vere grunngjeve. På eige initiativ kontaktar vi avdelinga i kommunen som har vedteke avslaget, og stiller spørsmål rundt rutinane deira. Det kjem fram at dei ikkje har rutinar for å grunngje avslag, eller informere om klagerett. Pasient- og brukarombodet tok saka opp skriftleg med den aktuelle kommunen og minna om at avslag skal vere både skriftlege og grunngjevne. Og at dei bør informere om klagerett, og informere om kvar ei eventuell klage skal sendast. Då endra kommunen rutinane sine, og frå no av har avslag frå kommunen riktig informasjon til nytte for komande søkjarar.

Eit anna døme kan vere tilfelle der vi ser at ein rett eller ei forskrift blir tolka ulikt i tenesta, og at den ulike tolkinga fører til ulik praksis. Vi kan løfte ei slik problemstilling til Helsedirektoratet og be om ei lovfortolking. Lovfortolkinga deira vil vere førande, og vi kan vidareformidle tolkinga deira til tenesta, og dermed påverke til meir likeverdige tenester.

Pasient- og brukarombodet jobbar for å betre kvaliteten i helse- og omsorgstenesta på ulike måtar. Det inngår også som ein del av det systematiske arbeidet vi gjer for å bli

meir synlege og betre kjende.

I 2023 har vi delteke på fleire nasjonale og lokale konferansar der helsepersonell er til stades, og der har vi halde innlegg om arbeidet vårt og kva problemområde vi blir kontakta om.

Vi deltek på, og tek initiativ til, møte med ulike tenestestader på alle nivå i helsevesenet om kva for utfordringar vi ser nasjonalt, regionalt og lokalt. Og vi fortel korleis vi arbeider, og kva vi kan hjelpe med.

Vi møter ulike interesseorganisasjonar, arbeidstakarorganisasjonar, Statsforvaltar, Helsetilsynet og Norsk Pasientskadeerstatning. Vi har skrive fleire høyringsvar og sit i ulike nettverk, råd og utval med mål om å formidle erfaringane våre og påverke kvalitet i helsetenesta.

Vi har møtt Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget og fleire lokalpolitikarar, der vi har gjeve tilbakemelding om kva utfordringar vi får førespurnader om. Vi har også teke del i debattar på Arendalsuka og hatt stand der vi informerer om oss og arbeidet vårt.

Annakvar veke deltek vi fast på frukostradioen P1+ der vi gjev god folkeopplysning til lyttarar om ulike rettar, plikter og alternativ som finst for pasient, brukar og pårørande.

Vi har skrive fleire kronikkar med informasjon frå oss, som er publiserte i kanalar som treffer dei ulike målgruppene våre. Vi blir hyppig

intervjua av lokale og nasjonale media i aktuelle saker. Både saker vi tek initiativ til å løfte på eiga hand, og der vi blir kontakta av redaksjonane sjølve.

Auken i talet på førespurnader kvart einaste år dei siste åra – utan auke i ressursar – gjer det nødvendig å sjå på korleis vi arbeider internt. Vi jobbar med å oppretthalde kvaliteten i eige arbeid parallelt med styrkt fokus på forbetring og utvikling i og på tvers av heile organisasjonen. Dette gjer vi samtidig som vi handterer førespurnadene og held fram med utstrekt utoverretta arbeid på arenaer der vi kan seie ifrå om svikt, urett og ulikskapar i helse- og omsorgstenestene. I 2024 blir det lagt høgt trykk på arbeidet med kvalitet-utvikling internt i organisasjonen, for at Pasient- og brukarombudet skal gje endå betre tenester til noverande og framtidige pasientar og brukarar.

Kontakt oss gjerne for å få meir informasjon om kva vi ser innanfor arbeidsfeltet ditt lokalt, regionalt og nasjonalt.

Nasjonalt nummer: 40 50 16 00

www.pasientogbrukerombudet.no

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

