

2025

Årsmelding

Pasient- og brukerombudet

Fem områder vi er spesielt bekymret for

Klagesystemet gjør det for vanskelig å si ifra

Hvordan du går frem for å klage, og hvem som skal få klagen, er for utilgjengelig informasjon for pasienter, brukere og pårørende. Ofte sender ikke kommunene avslag på klager videre til statsforvalter, og statsforvalter kan ha så lang saksbehandling at klageretten mister mening og funksjon. Klager blir sendt mellom kommune og statsforvalter i flere runder, og sliter ut de det gjelder. Pasienter, brukere og pårørende blir redde for å klage, frykten går på negative konsekvenser og dårligere tjenester hvis du gir tilbakemelding.

Tjenestene henger ikke sammen

Pasienter og brukere som er avhengig av helsehjelp både i kommunen og spesialisthelsetjenesten forteller at du ofte må være din egen koordinator, og at du selv må sikre at helsetjenesten har oppdatert informasjon for at du skal få forsvarlige helsetjenester. De opplever stadig brudd og opphold i helsetjenesten på grunn av mangel på informasjon, ressurser og sengeplasser. Pasienter risikerer å ikke få hjelp hvis de sees på som for frisk for spesialisthelsetjenesten og for syk for kommunehelsetjenesten.

Pasienter og brukere må tilpasse seg tjenestene, istedenfor det motsatte

Flere pasienter og brukere sier de savner informasjon om alternativer, eller mulighet til å velge alternativer, når de faktisk finnes. De opplever fravær av brukermedvirkning når du presses inn i standardiserte behandlingstilbud, eller får standardiserte avslag – uten at det blir tatt hensyn til individuelle behov og situasjon.

Pårørende tar alle ekstravaktene

Pårørende må ufrivillig ta på seg oppgaver som tjenesten egentlig har ansvar for. Når kommunen ikke stiller, mister du nødvendige tjenester hvis ikke pårørende stiller opp. Mange med krevende omsorgsoppgaver får avslag på avlastning, eller vedtak på avlastning uten at tilbudet faktisk blir gitt. Belastningen er noen ganger så stor at pårørende selv blir pasienter.

Frister holdes, men skjuler ekte ventetid

At fristen i spesialisthelsetjenesten er overholdt, betyr ikke automatisk at pasienter har fått hjelp med sine helseplager. Pasienter må fortsatt stå årevis i kø for behandling de har fått innvilget. Mange får heller ikke informasjon om at de kan velge et annet behandlingssted. Og de som prøver å bytte, risikerer å bli satt bakerst i køen hvis det nye stedet avslår søknaden fordi de må prioritere egne pasienter fra eget ansvarsområde.

Innhold

Innledning..... 6

Om oss 8

Overordnet statistikk fra Pasient- og brukerombudet i 202510

Et klagesystem så komplisert at du gir opp? 12

Pårørende er en ressurs som ikke må tas for gitt14

Samiske pasienter og brukere16

Får ikke være med og bestemme 17

Standardisering går foran individuelle behov 17

Følgene av at ikke helsetjenestene henger sammen.....18

Våre erfaringer fra kommunal helse -og omsorgstjeneste i 2025 20

Fastlege22

 Tilgang til fastlegetjenesten22

 Å motta fastlegetjenester22

 Når fastlegetjenesten svikter23

Sykehjem, korttidsplass og helsetjenester i hjemmet23

 Tilgang til tjenestene23

 Å motta tjenestene24

 Når tjenestene svikter26

Avlastning.....27

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)28

 Tilgang til BPA-ordningen28

 Å bruke BPA-ordningen29

 Når BPA-ordningen svikter29

Støttekontakt30

 Tilgang til tjenesten.....30

 Når støttekontakttjenesten svikter30

Våre erfaringer fra fylkeskommunal tannhelsetjeneste i 2025 31

 Ulik tilgang til tannhelsehjelp32

 Uklart klagesystem32

Våre erfaringer fra spesialisthelsetjenesten i 2025..... 34

 Kø og avslag i spesialisthelsetjenesten36

 Ansvar etter avslag37

 Behandlingstilbud forsvinner uten oppfølging av den det gjelder38

 Utfordringer for pasienter i behandling hos spesialisthelsetjenesten39

 Får ikke informasjonen som trengs39

Høydepunkt og nybrottsarbeid i 202541

 Pasient- og brukerombudet på nasjonale scener 41

 Offentlige oppnevnte utvalg42

 Kommunegruppen.....42

 Pasient- og brukerombudet i media42

 Pobo 2.043

Innledning

Store, langvarige utfordringer preget helse- og omsorgstjenesten i 2025. Mangel på kvalifisert helsepersonell var en utfordring både i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Ventetider for helsehjelp var en utfordring. Metodene for å redusere ventetidene ble møtt med skepsis. Det samme ble hvorvidt resultatene faktisk viste redusert ventetid.

Norge oppnår ikke målet om likeverdige helse- og omsorgstjenester. Pasienter og brukeres tilgang til helsehjelp er avhengig av bosted, og av både deres egne og pårørendes kompetanse og innsats. Forskjellene ligger ikke bare i hvilken kommune du bor i, men også hvilken region og landsdel.

Økonomiske rammer klarer ikke holde tritt med behovene. Selv om økonomi ikke skal være styrende for forsvarlig helsehjelp, vil mangelen på personell og senger gjøre det vanskelig å levere nødvendige tjenester.

Flere deler av helse- og omsorgstjenesten har ikke hatt god nok beredskap i alvorlige situasjoner. Mangel på arbeidskraft i helse- og omsorgstjenesten blir spesielt utfordrende i møte med økt behov, høyt sykefravær og ved kritiske hendelser. Nedleggelse av smerteklinikker og redusert smertebehandling uten en alternativ

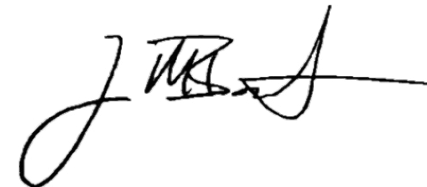
plan, gir alvorlige konsekvenser for kroniske smertepasienter. Pårørende må kompensere for mangler i tjenestene, særlig i eldreomsorgen. I uvær har innbyggere i flere distrikter stått helt uten et akutt helsetilbud, fordi det ikke finnes lege på stedet og transport til legevakt og sykehus er umulig. Høsten 2025 var journalsystemet DIPS utilgjengelig i nesten to timer i store deler av landet, og Helseplattformen har gjentatte ganger fått kritikk for feil og ineffektivitet. Flere legemidler har vært vanskelig å få tak igjennom 2025. Det har vært leveringsproblemer av antibiotika, og insulinmangel globalt er et økende problem.

Årsmeldingen til Pasient- og brukerombudet er ikke ment å være en statusrapport over helse- og omsorgstjenestene i Norge. De aller fleste mottar tjenester de er fornøyde med, og de som er fornøyd kontakter oss i liten grad. Pasient- og brukerombudet blir mest kontaktet av mennesker som opplever konsekvensene av mangelfulle tjenester, sviktende samhandling, vanskelig tilgjengelig informasjon og en uoversiktlig og komplisert helse- og omsorgssektor.

Denne årsmeldingen skal løfte frem erfaringer, utfordringer og forbedringspunkter – ikke for å kritisere enkeltpersoner eller enkelttjenester, men

for å bidra til et tryggere, mer rettferdig og mer tilgjengelig helsevesen for alle.

En stor takk til alle som delte sine erfaringer med oss i året som gikk. Uten deres stemmer ville viktige feil aldri blitt oppdaget, og nødvendige endringer aldri blitt gjennomført.



Jan Morten Berntsen
Administrativ leder



Jannicke Bruvik
Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud



Om oss

Formålet med Pasient- og brukerombudet er å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet, samt å bidra til kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven gir føringer for hvilke oppgaver Pasient- og brukerombudet skal ha.

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilbudet er gratis, og vi jobber for å være tilgjengelige for de med behov for bistand, og å søke å løse saker på lavest mulig nivå, gjerne i direkte dialog med tjenestestedene.

Pasient- og brukerombudet har ikke vedtakskompetanse. Vi er et statlig uavhengig organ, og en tilknyttet etat til Helsedirektoratet som får fullmakter gjennom det årlige mål- og disponeringsskrivet. Pasient- og brukerombudet har blant annet egen virksomhetsstrategi, virksomhetsplan, kommunikasjonsstrategi og internkontroll på den uavhengige delen av virksomheten.

Administrativ leder har overordnet ansvar for virksomhetsstyring, økonomi og personal i Pasient- og brukerombudet. Administrativ leder har

ansvar for å gjennomføre aktiviteter i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger, fastsette mål og resultatkrav, og foreta prioriteringer med ettårig og flerårig perspektiv.

Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud er nasjonal talsperson, og er delegert fagansvaret for kommunikasjon, felles tjenestekatalog, brukerråd, samt ombudsfaglige retningslinjer, prosedyrer og veiledere.

Pasient- og brukerombudet har kontor i Hammerfest, Tromsø, Bodø, Trondheim, Kristiansund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar, Moss og Oslo. I 2025 har vi hatt 63,2 faste, og 5 midlertidige årsverk.

Oslo kommune utfører oppdraget på vegne av staten i Oslo og Akershus, der det er om lag 23 ansatte som både jobber med det statlige mandatet og et eget kommunalt mandat.

Alle lokale kontor ledes av et lokalt pasient- og brukerombud. Hvert kontor har 2-8 ansatte (unntatt Oslo). Lokale kontor er uavhengig i enkeltsaker. Det er lokalt ombud som beslutter om saker skal tas til behandling, utfallet av enkeltsaker og når en sak skal avsluttes. Lokalt ombud er ansvarlig for hva som skal kommuniseres ut i lokale saker til lokale aktører, som for eksempel tjenestesteder og lokale media.

Alt lokalt arbeid skal skje innenfor lokale budsjett og de faglige rammene som trekkes opp nasjonalt. Lokale pasient- og brukerombud rapporterer til administrativ leder.

Pasient- og brukerombudet sitt brukerråd har en rådgivende rolle, og bidrar med innspill i saker som angår tjenestetilbudet vårt. I 2025 bestod brukerrådet vårt av: Nasreen Begum Marie Dahlskjær, Marianne Clementine Håheim, Samina Tagge, Nina Bakkefjord, Alva Aspmo og Kjellaug Edland.

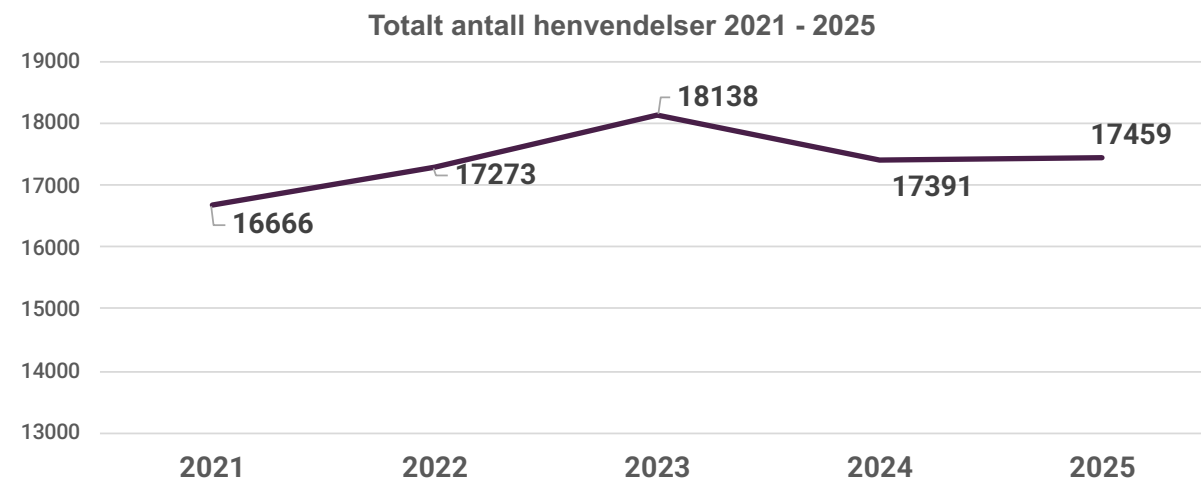
Pasient- og brukerombudet har medarbeidere i nasjonale funksjoner innenfor kommunikasjon, kvalitet og administrasjon, i tillegg til en rekke fag- og ressursgrupper på tvers av hele organisasjonen.

Pasient- og brukerombudet er en del av svargruppen på nettsiden til Ung.no. I 2025 svarte vi ut 177 spørsmål fra anonyme ungdommer. Vi har fått svært gode skussmål fra ungdomsgruppen som gir tilbakemelding om at svarene våre er nyttige.

I løpet av året har vi samarbeidet om å levere 16 nasjonale høringer, og mange lokale. Vi har vært på nasjonale, regionale og lokale konferanser, og hatt bred møtevirksomhet med kommuneledere, helsefelleskap, brukerråd, pasientforeninger,

sykehusstyrer, sykehusledelse, studenter, helsepersonell, fagforbund, tilsynsmyndigheter, media og politikere. Der har vi delt våre erfaringer, og pekt på hva som fungerer og hva som ikke fungerer i dagens helse- og omsorgstjeneste. Vi har bistått enkeltklienter og arbeidet med prinsipielle saker (systemsaker) der vi påpeker svikt, urett og manglende likeverdighet i helse- og omsorgstjenesten, med mål om å bidra til bedre kvalitet. Vårt arbeid har bidratt til endring i maler, rutiner og saksbehandlingsmetodikk på sykehus, i kommuner og på enkeltinstitusjoner, til fordel for fremtidens pasienter og brukere.

Overordnet statistikk fra Pasient- og brukerombudet i 2025



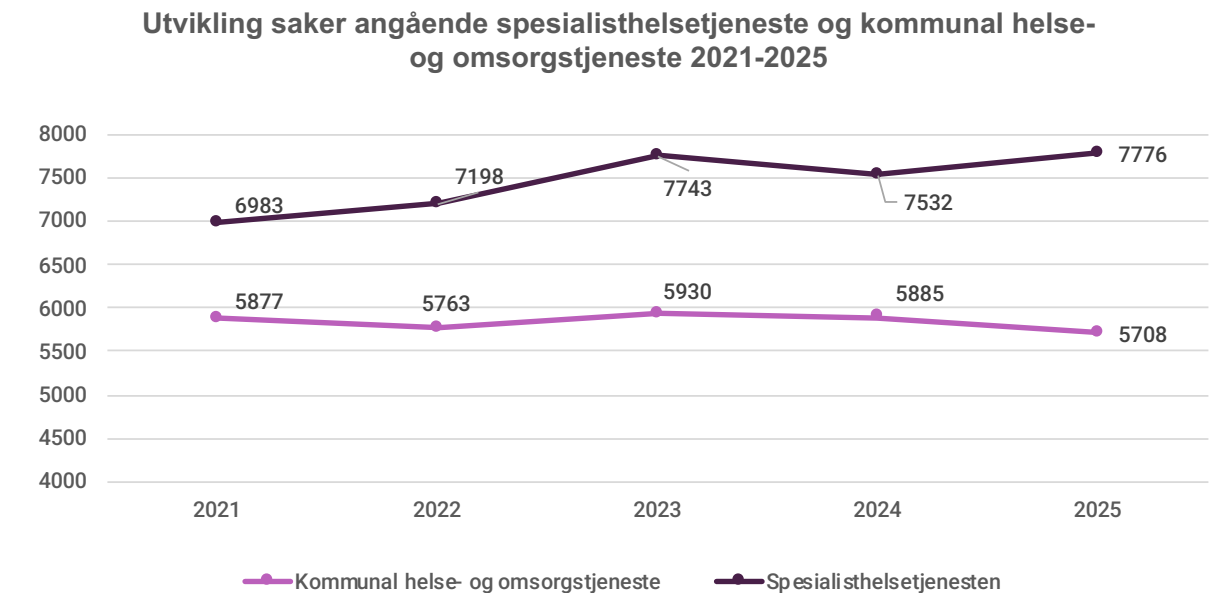
N=Antall saker

Vi fikk inn 7776 saker angående spesialisthelsetjenesten, 5708 saker om kommunal helse- og omsorgstjeneste og 119 saker om offentlig tannhelsetjeneste.

Det er flest henvendelser innen spesialisthelsetjenesten, der vi ser en svak økning de siste fem årene. Henvendelser om den kommunale helse- og omsorgstjenesten viser en svak nedgang de siste tre årene.

Vi har i tillegg 3042 saker som ikke plasseres på tjenestenivå. Dette er henvendelser av mer generell karakter som for eksempel spørsmål om rettigheter, og fremgangsmåte for å gi tilbakemelding eller klage til tjenesten.

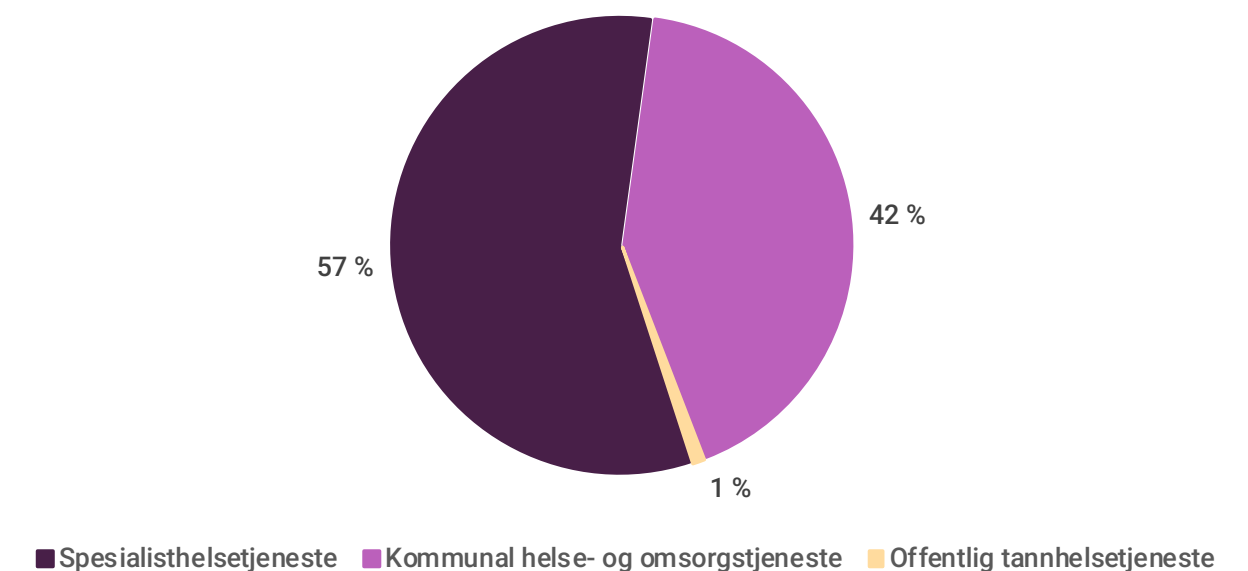
1341 av henvendelsene lå utenfor vårt mandat og ble veiledet videre til andre instanser.



N=Antall saker

Sakene som er registrert på tjenestestedet fordeler seg på spesialisthelsetjenesten 57%, kommunal helse- og omsorgstjeneste 42% og offentlig tannhelsetjeneste 1%.

Fordeling andel saker mellom spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og offentlig tannhelsetjeneste 2025



N=Antall saker

Et klagesystem så komplisert at du gir opp?

– klage, rettigheter og saksbehandling

Pasient- og brukerombudets erfaringer viser at mange pasienter og brukere opplever klage- og tilsynssystemet som vanskelig å forstå og bruke. Terskelen for å klage er høy, særlig til Statsforvalteren, og prosessene oppleves som både kompliserte og tidkrevende. Lange saksbehandlingstider gjør at klagen kan miste betydning for den det gjelder, som igjen fører til mindre tillit til at klageordningen virker som den skal.

Flere kommuner bryter forvaltningsloven når de behandler klager. Noen gir mangelfulle begrunnelser, og noen sender ikke saken videre til riktig klageinstans. Pasienter og brukere må kunne forvente forutsigbarhet, korrekt behandling og mulighet til å klage. Uten dette svekkes rettssikkerheten deres.

Selv om pasient- og brukerrettigheter er tydelig forankret i regelverket, viser erfaringene våre at de er krevende å håndheve i praksis. Klager om manglende helsehjelp eller rettighetsbrudd fører ofte ikke frem, særlig når helse- og omsorgstjenestene forklarer det med manglende ressurser eller at de må prioritere opp mot andre sektorer i kommunen. Mange opplever at rettighetene i stor grad eksisterer på

papiret, men ikke fungerer i møte med tjenestene.

Forsvarlighetskravet er viktig i mange av våre saker, men for pasienter og brukere kan det være vanskelig å forstå og få prøvd. Vurderingene bygger ofte på faglig skjønn, og tilsynsmyndighetene konkluderer sjelden med brudd. Konsekvensen er at de som klager ikke føler seg trodd eller anerkjent.

Vi erfarer også at pasienter, brukere og pårørende holder igjen med å klage, særlig i kommunehelsetjenesten og innen psykisk helsevern. Mange vegrer seg for å klage av frykt for å bli oppfattet som krevende eller for å få dårligere oppfølging i etterkant. Når pasient, bruker eller pårørende er avhengig av langvarige tjenester, blir det ekstra vanskelig å klage eller å melde fra om at du trenger noe annet enn det du får. Avhengighetsforholdet til tjenestene bidrar til at du ikke tør å si ifra om svikt eller feil, og da blir problemer mindre synlige og vanskeligere å rette opp.

Mangelfull informasjon og utydelige prosesser gjør klagebehandlingen enda vanskeligere. Pasienter, brukere

og pårørende får ikke alltid god nok veiledning om hvordan du kan klage, hvilke rettigheter du har som part i saken, eller hva som skjer videre. Ofte er det lite informasjon og oppdateringer underveis i prosessen. Fordi systemet

er så oppstykket, og pasienter selv må følge opp flere av stegene i klagebehandlingen, mister de oversikt og opplevelse av kontroll. Resultatet er at mange står igjen med en følelse av maktesløshet i møte med systemet.

Pårørende er en ressurs som ikke må tas for gitt

Pårørendeomsorgen i Norge gjør arbeid som tilsvarer 136 000 årsverk. De bidrar med oppgaver som ellers ville ligget hos helse- og omsorgstjenestene, og uten innsatsen deres ville tjenestene hatt store problemer med å fungere. Pårørende er uvurderlige lagspillere, og de sitter ofte med viktig kunnskap om den enkelte pasient og bruker som helsetjenesten ikke har.

Pårørende er gruppe som både har vakt og bakvakt hele døgnet. De stiller når tjenesten melder forfall eller av andre grunner mangler ressurser. De fungerer som sjåfører, tolker, assistenter, koordinatore, hushjelpere, kommunikasjonsrådgivere, helsepersonell, IT-support og sikkerhetsteam. Arbeidet blir stort sett gjort på dugnad, og er ikke nødvendigvis ønsket.

Når overgangene mellom tjenestesteder og tjenestenivåer ikke fungerer som det skal, øker ikke belastningen bare på pasienten og

brukeren, men også på pårørende. Når vedtak på avlastning blir avslått, eller innvilget – men likevel ikke gitt, er det pårørende som må ta belastningen. Når du ikke lenger bor trygt hjemme, kan pårørende sitte igjen med ansvaret. Blir belastningen på pårørende for stor, eller varer for lenge, kan pårørende også bli pasient. Det er ingen tjent med.

Om du som leder ønsker å beholde spesielt viktige medarbeidere på arbeidsplassen, er et godt råd å vise at de blir sett. De gis tillit og forutsigbarhet, og unødvendige belastninger forsøkes redusert. Medarbeidernes erfaring blir brukt i utviklingen av tjenesten, og arbeidsmiljøet tas på alvor slik at de ikke brenner ut.

Slik beholder du viktige folk. Pårørendes kunnskap, ansvar og arbeidsbyrde må også anerkjennes, og komme enda tydeligere frem i alle deler av helse- og omsorgstjenestene. Deres varslar om uforsvarlige forhold må tas på største

alvor, på samme måte som når en medarbeider sier ifra.

Pårørende har en sentral rolle i å skape sammenheng og kontinuitet i tjenestene. Pasient- og brukerombudet ser at:

- Pårørende ofte fungerer som informasjonsformidlere og koordinatører
- Mange opplever å måtte kompensere for mangler i tjenesten.
- Pårørende savner tidlig og tydelig involvering, spesielt i vurderinger om endring av tjenestetilbud og ved medisinske beslutninger.

Der kommunikasjonen fungerer og pårørende får være med, skaper det trygghet og et bedre forløp for pasienten. Men når forventningene til pårørende er uklare, eller når ansvar forskyves, skaper det belastning og konflikt. Pårørende tar kontakt med oss og beskriver situasjoner der pasienter venter lenge på hjelp. De forteller om grunnleggende behov som ikke blir godt nok ivarettatt, og om hyppig utskifting av personale som gjør det vanskelig å gi helhetlig oppfølging. En typisk utfordring er manglende informasjon og lite struktur i dialogen mellom ansatte og pårørende.

Får ikke være med og bestemme

Tilbakemeldinger fra pasienter og brukere viser at retten til medvirkning ikke alltid blir fulgt i praksis. Pasienter, brukere og pårørende opplever at de ikke blir tatt med i vurderinger og beslutninger som har stor betydning for livet og helsen deres.

Typiske erfaringer vi sitter med, er at beslutninger om tjenestetilbud blir tatt uten dialog med pasient, bruker eller pårørende. Tjenester blir endret eller redusert uten advarsel på forhånd eller mulighet for medvirkning.

Medisinske valg tas noen ganger uten god forklaring eller reell drøfting, og pårørendes kunnskap blir lagt lite vekt på selv når de har et stort omsorgsansvar.

Spesielt gjelder dette for sårbare grupper, som barn, personer med kognitive utfordringer, psykiske lidelser og eldre med omfattende hjelpebehov.

Standardisering går foran individuelle behov

Gang på gang blir vi kjent med at standardiserte rutiner og behandlingsforløp styrer praksis så sterkt at det blir lite rom for individuell tilpasning og reell medvirkning.

Pasienter og brukere forteller blant annet at:

- Standardiserte forløp ikke treffer deres behov
- Diagnoser og skjemaer får større

betydning enn hvordan de faktisk har det

- Tjenestene mangler fleksibilitet når livssituasjonen er sammensatt og kompleks

Slik blir pasienter mer passive mottakere av tjenester enn aktive deltakere i eget forløp. Det gir opplevelsen av å ikke bli sett, hørt og forstått.

Følgene av at ikke helsetjenestene henger sammen

En sammenhengende helsetjeneste betyr at pasienter og brukere opplever helsehjelpen som koordinerte, helhetlige og uten unødige brudd – uansett hvilke nivåer eller aktører som er involvert.

Pasient- og brukerombudets erfaringer viser at noen blir stående helt uten tilbud fordi helse- og omsorgstjenesten er delt opp og organisert i ulike nivåer,

der hvert nivå vurderer behov bare innenfor sitt eget ansvarsområde. Når tjenestene ikke vurderer hele det samlede behovet til pasienter og brukere på tvers av nivåer, fører det til brudd i forløpet. Å gi avslag uten å begrunne hvorfor, og uten åpenhet om hva som blir prioritert, skaper en utfordring for både rettssikkerhet og likeverdig tilgang. Konsekvensene blir

ikke synlig på systemnivå, men merkes tydelig av den enkelte pasient. Personer med sammensatte og langvarige behov, samt personer uten pårørende som kan kompensere for manglende tjenester, rammes hardt.

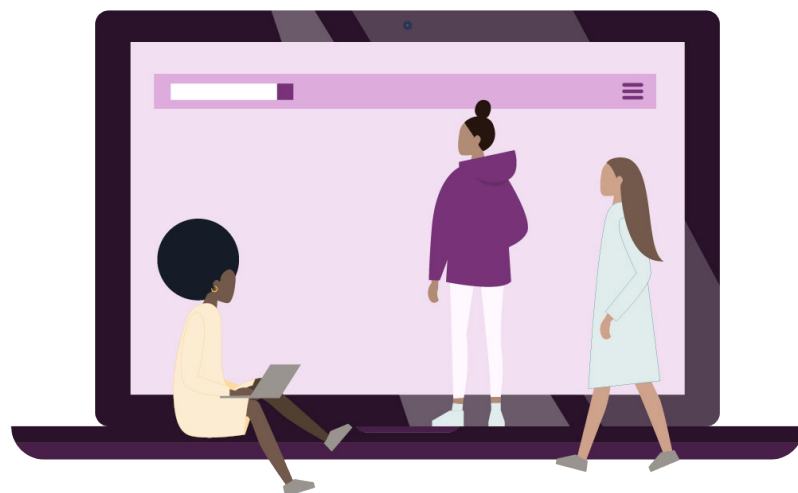
Informasjonsflyten må fungere. Pasienter og brukere som flyttes mellom hjem, institusjon, fastlege, ulike kommunale tilbud og ulike tjenestesteder i spesialisthelsetjenesten – risikerer at viktig informasjon ikke når ansvarlig personell. Vi hører historier om at informasjon om endring i medisinerings ikke når neste ledd i behandlingskjeden, og at viktig oppfølging ikke blir gjennomført fordi behandlende sted ikke er informert om behovet.

Undersøkelser og behandlinger blir forsinket på grunn av at aktuell informasjon ikke er tilgjengelig. En helhetlig helse- og omsorgstjeneste – på ekte- krever at alle instanser involvert i pasientens helsesituasjon har

og tar ansvar, og blir koblet på.

Dagens ulike finansieringsordninger kommer i konflikt med gode løsninger og intensjoner. Prosjektene "En vei inn" i Vestfold, Eldre Agder i Agder og Integreerte helsetjenester for barn og unge i Nordfjord og Førde er alle Prosjekt X-prosjekter som finansieres gjennom en kombinasjon av statlige midler, regionale helseforetak og kommunale bidrag. Skal prosjektene fortsette etter prosjektperiodene og lykkes i vanlig drift, må finansieringen organiseres på annen måte enn dagens todelte system.

Datasystemer som ikke snakker sammen samtidig som helsehjelp må gis samme pasient på mange ulike steder, ofte med kort tidsmessig avstand, gjør pasientsikkerheten svakere. Utviklingshastigheten i digitale løsninger gir dog grunn til optimisme.



Samiske pasienter og brukere

Gjennom våre møter med kommuner, spesialisthelsetjenesten og deltakelse på ulike konferanser har vi blitt kjent med flere utfordringer som særlig påvirker den samiske befolkningens møte med helse- og omsorgstjenestene.

Problemer med tolk er det som oftest løftes frem, og det handler både om tilgjengelighet og kvalitet. Å få tak i tolk innen lule- og sørsamisk, er spesielt vanskelig. Fastleger som henviser videre, mangler ofte kunnskap om når det skal bestilles tolk, og mange pasienter forteller om høy terskel for selv å be om tolk – spesielt utenfor Finnmark. I kommunene oppgir flere at tilgangen på tolker er svært begrenset.

Vi får også høre at mange samiske pasienter bruker lengre tid før de ber om helsehjelp. Når de først tar kontakt, møter de tidvis tjenestesteder med lav kulturkompetanse. Dette fører til at pasientene må bruke mye tid på å forklare egen kultur og identitet i møte med helsepersonell, snarere enn å kunne sette søkelys på sykdomsbildet og årsaken til at de oppsøker helsehjelp.

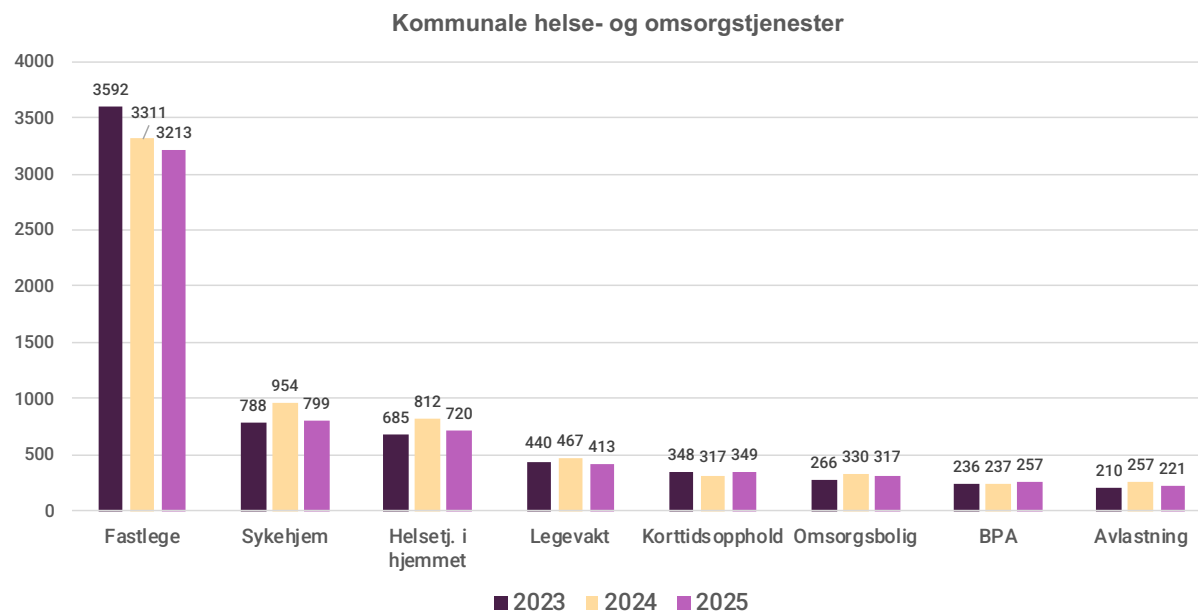
I tillegg er vi klar over at det er mangel på samisk helsepersonell, og at det er utfordrende både å rekruttere og stabilisere den kompetansen som

finnes. Pasient- og brukerombudet mener det er viktig med samisk helsepersonell for å sikre at samiske pasienter og brukere møter en helse- og omsorgstjeneste med nødvendig språk- og kulturforståelse. Samisk helsepersonell kan bidra til økt kulturell trygghet, bedre kommunikasjon og redusert behov for tolk, som fortsatt er en knapp ressurs i mange deler av landet. Dette legger til rette for mer likeverdige tjenester og styrker oppfyllelsen av samiske pasienters rettigheter som urfolk.

Våre erfaringer fra kommunal helse -og omsorgstjeneste i 2025

Pasient- og brukerombudet har hatt en liten nedgang i henvendelser som gjelder den kommunale helse- og omsorgstjenesten; fra 6008 saker i 2024 til 5861 saker i 2025. Vi har som tidligere år fått flest henvendelser om forhold innen fastlegetjenesten. Fastlegetjenesten har over 16 millioner konsultasjoner hvert år, og er den største typen helsetjenester som gis i kommune-Norge. Pasient- og brukerombudet har i årene fram til 2023 hatt en jevn økning i antall henvendelser om fastlegetjenesten, men de to siste årene har det vært en nedgang.

Det er forholdsvis små endringer i antall henvendelser de siste år innen de andre tjenesteområdene som omhandler bl.a. sykehjem, helsetjenester i hjemmet, legevakt, korttidsopphold i institusjon.



N=Antall problemstillinger

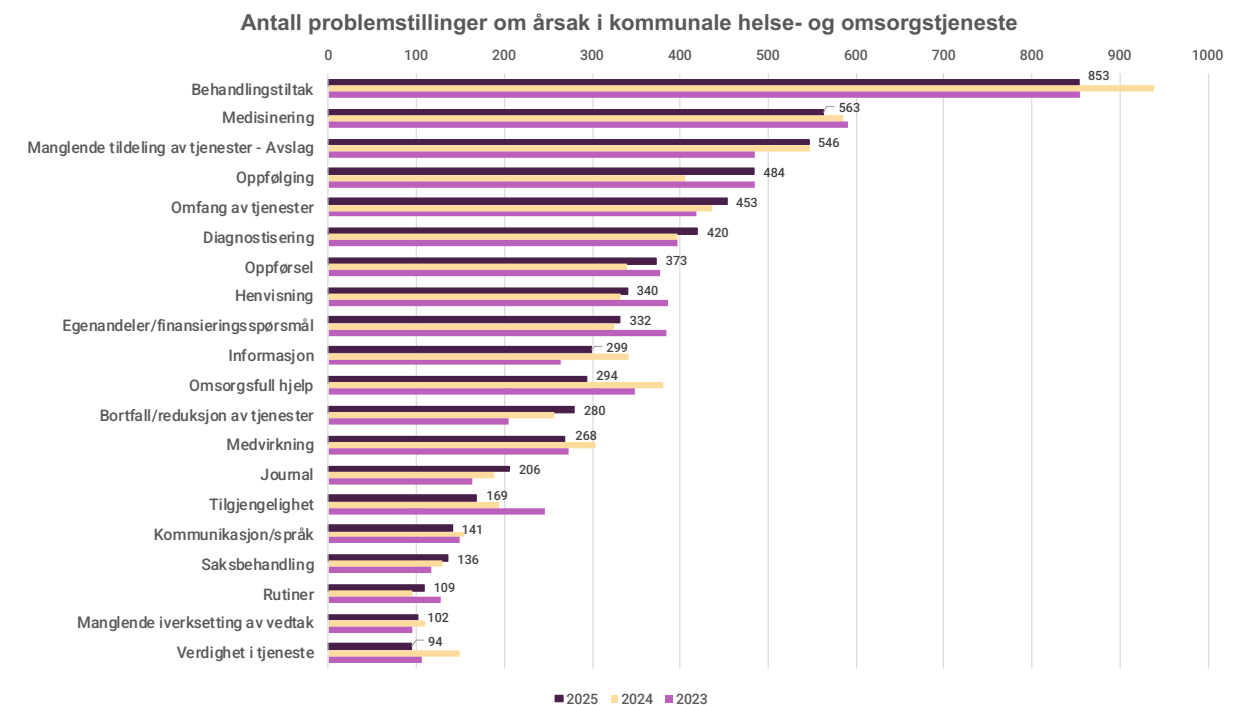
Årsakene til at Pasient- og brukerombudet ble kontaktet i 2025 om forhold innen kommunal helse- og omsorgstjeneste, er relativt likt tidligere år.

Funn som er verdt å merke seg:

- Uenighet eller misnøye rundt valg av behandlingsmetode eller

innholdet i selve behandlingen er hovedårsak til at vi ble kontaktet om forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nesten halvparten av henvendelsene her er knyttet til fastlegetjenesten.

- Uenighet og spørsmål knyttet til medisinerer gjelder i hovedsak (73 %) fastlegetjenesten.
- Ved avslag og manglende tildeling av tjenester gjelder dette i hovedsak tjenestene brukerstyrt personlig assistanse (BPA), avlastning, opphold i institusjon og omsorgsstønad.
- Der omfang av tjenester er hovedårsaken til at vi ble kontaktet, handler disse sakene mest om helsetjenester i hjemmet, avlastning, BPA og praktisk bistand i hjemmet.
- Pasient- og brukerombudet fikk 373 henvendelser i 2025 som handlet om dårlig oppførsel hos helsepersonell. Her gjelder 63% av sakene fastlegetjenesten, 9% legevakt og 10% helsetjenester i hjemmet.



N=Antall problemstillinger

Fastlege

Tilgang til fastlegetjenesten

Alle kommuner i Norge skal sørge for at innbyggere som ønsker det, har en fastlege å forholde seg til. Nesten halvparten av henvendelsene Pasient- og brukerombudet får om kommunale helse- og omsorgstjenester handler om fastlegeordningen. Det er en liten nedgang i forhold til tidligere år, der mange av tilbakemeldingene handlet om mangel på fastlege. I 2025 hadde vi færre henvendelser fra pasienter uten fastlege, men tilgjengeligheten virker likevel å være dårligere enn ønsket.

Vi hører om fastleger med kort åpningstid på telefon og uten mulighet for å bestille time digitalt. Fra 1. april 2026 blir fastleger pålagt å ha mulighet for digital timebestilling via Helsenorge. Pasient- og brukerombudet håper det vil gi bedre tilgjengelighet på telefonen for de som ikke kan bruke digitale verktøy. Enkelte steder gjør fravær og sykdom til at pasienter står uten nødvendig helsehjelp fordi det ikke finnes ordninger der andre leger som kan ta over. Vi får tilbakemeldinger fra pasienter som blir møtt på en avvisende måte når de ringer legekontoret. Det gjør at de kvier seg for å ta kontakt igjen, selv om de fortsatt trenger helsehjelp.

Å motta fastlegetjenester

Korte konsultasjoner kan påvirke kommunikasjonen mellom pasient og fastlege, og øke risikoen for misforståelser. Pasienter forteller at

de ikke fikk nok tid til å ta opp det de hadde planlagt, spesielt der fastlegen setter grense ved én problemstilling pr. konsultasjon. Fastlegen skal prioritere pasientens behov og sikre faglig forsvarlig helsehjelp. En rigid begrensning til én problemstilling kan medføre dårligere kvalitet i helsehjelpen. Noen steder bes pasientene om å bestille dobbeltimer dersom de har flere enn én problemstilling, andre steder er ikke dette en mulighet.

I 2025 fikk Pasient- og brukerombudet flere henvendelser fra pasienter som hadde fått ny fastlege eller møtte en fastlegevikar. I noen tilfeller nektet legen å fornye resepter på A- og B-preparater. Pasientene forteller at legen ikke hadde satt seg inn i hvorfor de bruker medisinen, og at legen viste til at Statsforvalteren har strammet inn regelverket. Flere opplyser også at de verken har fått tilbud om alternativ behandling eller hjelp til nedtrapping, selv om de har brukt medisiner i mange år.

Når fastlegen deltar aktivt i ansvarsgruppemøter, kan det ha stor betydning for pasienten og gi økt trygghet. Fastlegen spiller også en viktig rolle for pasienter som får avslag på henvisning til psykisk helsevern og hjelpen må gis i kommunen. Pasient- og brukerombudet erfarer selv, og får henvendelser både fra pasienter og kommunalt helsepersonell, som forteller at fastlegen ofte gjør en stor – og noen ganger avgjørende – forskjell i tverrfaglige møter.

Når fastlegetjenesten svikter

Feilvurderinger og forsinkede diagnoser skjer hos fastlegen i likhet med andre deler av helsetjenesten. Når Pasient- og brukerombudet blir kontaktet om dette, er de aller fleste opptatt av at ikke andre skal bli utsatt for det samme. Å lære av egne feil er essensielt for å bedre kvaliteten i tjenesten, og pasientene får ofte råd fra oss om å gi direkte tilbakemelding til fastlegen sin. Eventuelt videre til kommuneoverlege eller Statsforvalter. Vi erfarer at en oppriktig beklagelse i de fleste tilfeller vil hjelpe med å gjenopprette tilliten og samarbeidet.

Hvis en pasient mister tilliten etter en feilvurdering, eller samarbeidet går i stå, ønsker mange å bytte fastlege. Men fordi fastlegetjenesten er presset, kan det være vanskelig å få plass hos en annen lege. Enkelte steder er det nærmest umulig og vi vet om pasienter som venter i flere år for å få byttet fastlege. Noen lar derfor være å klage eller si fra om tapt tillit fordi de er redde for å skade forholdet til fastlegen de er avhengige av. Hvis dette fører til at pasienten unngår kontakt eller ikke følger rådene du får, kan det gå ut over pasientsikkerheten.

Fastlegen til Martin på 32 år går av med pensjon, og han flyttes til en kvinnelig fastlege i kommunen. Martin har et sterkt ønske om en mannlig fastlege, men ingen andre fastleger i kommunen har ledig plass på sine lister.

Sykehjem, korttidsplass og helsetjenester i hjemmet

Pasient- og brukerombudet mottar jevnlig henvendelser som berører hele tjenesteforløpet – fra søknad og vurdering til tjenesteyting og håndtering når tjenesten svikter. Henvendelsene gir et bredt bilde av hvordan innbyggere og pårørende opplever sykehjem, korttidsopphold og helsetjenester i hjemmet. Felles for tjenestene er at brukerne står i en sårbar situasjon og er avhengige av gode vurderinger, klare prosesser og tett oppfølging.

Tilgang til tjenestene

Brukere og pårørende beskriver prosessene rundt kartlegging, vurdering og tildeling som krevende, uforutsigbare og til dels uforståelige. Pasient- og brukerombudet ser særlig utfordringer knyttet til: kartlegging, individuelle vurderinger, mangelfulle begrunnelser, avslag, ventelister for sykehjem og pårørendes rolle.

Flere opplever at kartleggingen ikke gir et helhetlig bilde av funksjonsevne og behov. Pårørende som tok kontakt med oss fortalte at:

«Det var stor forskjell på hvilke spørsmål som ble stilt av de ulike som kom på kartlegging. Vi opplevde at den faktiske situasjonen ikke ble fanget opp.»

Dersom vedtaket ikke beskriver hvordan bruker og pårørende oppfatter det faktiske hjelpebehovet, kan det være

vanskelig å vite hvordan de skal gå frem og hva som bør gjøres. Enkelte vedtak bærer også tydelig preg av standardiserte formuleringer der individuelle forhold ikke kommer tilstrekkelig fram.

Søknad om sykehjem, korttidsplass og tjenester i hjemmet kan ha lang saksbehandlingstid. Mangel på oversikt over når en beslutning kan forventes, skaper utrygghet både for bruker og pårørende.

Innbyggere og pårørende vi er i kontakt med forteller om uklarheter rundt hvem som får tilbud, og hvilken type opphold som vurderes som aktuelt; rehabilitering, avlastning, observasjon eller kartlegging. De sier det kan være vanskelig å forstå om oppholdet som tilbys er et gratis avlastningsopphold, eller om oppholdet innebærer å motta helsetjenester, eventuelt hva prisen vil være. Ved overflytting fra sykehus, oppstår det usikkerhet og bekymring når sykehusets anbefaling er noe annet enn hva kommunen tilbyr og har vedtatt.

Far har fått vedtak om langtidsplass, men står på venteliste på ubestemt tid. Pårørende må dekke hele omsorgsbehovet i mellomtiden.

Eldre mann fikk innvilget plass og trodde han kunne flytte inn, men

pårørende fikk beskjed om at det kunne ta flere måneder.

Når en bruker får vedtak på sykehjemsplass, gjøres vedtaket på bakgrunn av brukers nåværende situasjon, og fordi det ikke lenger er forsvarlig å bo hjemme. Når bruker likevel settes på venteliste uten informasjon om når en plass kan forventes, skapes utrygghet og belastning både for bruker og pårørende.

Pårørende beskriver at deres innsats blir en forutsetning for vurdering av hjelpebehov, selv der pårørende ikke har kapasitet til å opprettholde innsatsen. En pårørende fortalte: «Vi ble fortalt at mor klarer seg hjemme med hjelp fra familien, men vi har ikke mulighet til å være der så mye som kommunen legger til grunn.»

I saker som handler om hjemmetjenester er ofte omfanget av hjemmetjenestene utfordringen. Hvis brukeren ikke tilbys det omfanget som bruker eller pårørende opplever som nødvendig, eller omfanget ikke kommer frem i vedtaket, blir det lite forutsigbarhet, bekymring og lav grad av medvirkning i din egen situasjon.

Sigrid 85 år har fått innvilget helsetjenester i hjemmet, men ingen informasjon om hvor ofte hun skal få besøk av helsetjenesten.

Å motta tjenestene

Pasient- og brukerombudet har i 2025 sett at spørsmål knyttet til forsvarlighet, kvalitet, verdighet, ernæring, tilsynslegefunksjonen og pårørendes medvirkning er de mest vanlige temaene i møte med kommunale helse- og omsorgstjenester. Samme temaer går igjen i saker om både sykehjem, korttidsplasser og tjenester i hjemmet.

Kravet om forsvarlige tjenester ligger til grunn for nesten alle henvendelsene vi får. Forsvarlighet handler også om at hjelpen skal være verdig. Vi ser at utfordringer ofte oppstår i skjæringspunktet mellom det loven krever og det som faktisk blir gjort i praksis. Mangel på tid, mye bruk av vikarer, ulik kompetanse og svake rutiner gjør at pasienter og pårørende ofte opplever svikt i:

- kontinuitet
- observasjon og vurdering av helsetilstand
- informasjonsflyt mellom personell og pårørende
- oppfølging av vedtak og mangel på/ eller oppfølging av individuelle planer
- målformulering i korttidsopphold
- evaluering av tiltak
- dokumentasjon og tiltaksplaner

Selv "små" brudd på forsvarlig drift kan få stor konsekvens for mennesker med omfattende eller kompliserte behov.

Pasient- og brukerombudet mener at dette ikke handler om manglende vilje hos de ansatte, men om rammer og strukturer som gjør det vanskelig å gi faglig god hjelp med tid, nærvær og ro.

Flere av sakene våre om eldre, handler også ofte om ernæring der pasienter med ernæringsrisiko ikke får nok oppfølging. Mest typisk er manglende eller forsinket ernæringsskartlegging ved inntak, sviktende oppfølging av vekttap, lite tilrettelegging i måltidsituasjon og lite sammenheng mellom dokumenterte behov og gjennomførte tiltak.

I hjemmetjenestene handler utfordringene særlig om knapp tid, der måltider i praksis blir en logistikkoppgave snarere enn et omsorgs- og helsetiltak. Andre grunnleggende behov – som personlig hygiene, mobilisering og aktivitet – blir også påvirket av ressursmangel og tidspress.

Einar bor hjemme. Han har sammensatte helseutfordringer og mottar hjemmetjenester. Han har behov for oppfølging av ernæring. Det er ikke laget en plan for ernæring tilpasset Einar sitt behov. Besøkene fra hjemmetjenesten er korte og preget av forskjellig personale. Måltidet blir satt frem uten at noen passer på at Einar faktisk spiser maten. Bekymringer fra pårørende om at Einar taper vekt og har

redusert allmenntilstand følges ikke opp. Einar blir akutt innlagt på sykehus, der de oppdager underernæring og dehydrering.

Henvendelser til Pasient- og brukerombudet som handler om helsetjenester i hjemmet handler særlig om varierende kvalitet fra dag til dag, manglende kontinuitet og korte eller uforutsigbare besøk. Brukere kan oppleve at oppgaver de trodde var en del av tjenesten, plutselig faller bort etter nye interne vurderinger. Brukerne og pårørende blir utrygge, særlig i situasjoner der hjemmesykepleien håndterer medisiner eller komplekse helsetilstander.

I sykehjem har sykehjemslegen en helt sentral rolle i medisinsk oppfølging. Pasient- og brukerombudet har i løpet av 2025 sett:

- lite forutsigbare vitrutiner
- dårlig kommunikasjon mellom lege, pasient, pårørende og sykepleiere
- forsinket oppfølging ved endringer i helsetilstand
- uklar ansvarsfordeling mellom lege og ledelse på sykehjemmet

Konsekvensen er at pasienter og pårørende opplever utrygghet og manglende helhet i behandlingsforløpet.

Korttidsopphold i institusjon skal være målrettede og tidsavgrensede, men henvendelser til Pasient- og

brukerombudet viser at brukere ofte ikke kjenner målene for oppholdet, og får lite informasjon om hva som skal til for å kunne reise hjem.

Rehabiliteringsopphold i kommunen kan inneholde få rehabiliteringstiltak, og planlagte tjenester kan falle bort på grunn av fravær, tidspress eller dårlig koordinering.

Når tjenestene svikter

Pasient- og brukerombudet mottar jevnlig henvendelser fra personer som opplever svikt i sykehjem, korttidsopphold eller helsetjenester i hjemmet.

Flere tar kontakt for å få hjelp til å forstå hvordan de kan klage, hva som kan klages på, og hvor klagen skal sendes. Mange ønsker først og fremst en forklaring på hva som har skjedd og en trygghet for at tjenesten lærer av feil.

Mange pasienter og pårørende er redde for å klage, særlig eldre og pårørende. De frykter at tjenestene kan bli dårligere, eller at de blir sett på som vanskelige, spesielt når de er avhengige av personalet.

Kommunene får mange henvendelser, og lange saksbehandlingstider gjør brukerne enda mer utrygge – særlig når det gjelder tjenester de er helt avhengige av i hverdagen.

Åse 98 år har fått avslag på søknad om sykehjemsplass. Klagen har vært til behandling hos Statsforvalteren i 8 måneder selv

om rettighetssaker skal behandles innen 3 måneder.

Pårørende og brukere forteller at de sjelden får vite hvordan deres klager eller tilbakemeldinger brukes i forbedringsarbeid. Det svekker tilliten til systemet og opplevelsen av at det nytter å varsle om kritikkverdige forhold.

Avlastning

Pasient- og brukerombudet mottok 188 henvendelser i 2025 fra pårørende som opplevde utfordringer knyttet til avlastning. Flest henvendelser gjelder avvist søknad om avlastning, mindre avlastning enn opplevd behov, vedtak på avlastning som likevel ikke blir gitt som lovet, eller tilbud på avlastning på andre tidspunkt enn det ble søkt om. Vi har lav andel saker på selve innholdet i avlastningstilbudene. Innholdet i sakene våre viser at det fortsatt er store forskjeller i kommunenes praksis, både når det gjelder vurdering av behov og utforming av vedtak.

En gjentatt problemstilling er at kommunene tolker hva som regnes som «særlig tyngende omsorgsarbeid» på ulikt vis. I flere saker ser vi at vurderingene knytter seg mest til brukers funksjonsnivå, mens belastningen for pårørende – som tjenesten faktisk skal avhjelpe – ikke blir godt nok kartlagt. Dette gjelder særlig situasjoner der pårørende har døgnnet-rundt-ansvar, kombinerer omfattende omsorgsoppgaver med arbeid, eller har helseutfordringer selv.

Pasient- og brukerombudet ser også at enkelte avslag begrunnes med kapasitetsutfordringer eller økonomiske hensyn. Dette er ikke i tråd med regelverket, og det skaper utrygghet for familier som har et stort og dokumentert behov for avlastning. Pårørende forteller om “tomme vedtak”; de innvilges rett til avlastning, men settes på venteliste av ukjent lengde uten at andre avlastende tiltak blir satt inn mens de venter.

I flere kommuner tilbys standardiserte institusjonsopphold som hovedmodell, selv når dette ikke er tilpasset brukerens behov eller ikke gir reell avlastning for familien. Når alternative løsninger blir etterspurt, kan pårørende oppleve at de får avslag uten en konkret og individuell vurdering. Avlastningsopphold kan innvilges på andre tidspunkt enn man søkte om, der den planlagte ferien for omsorgspersonen må avlyses. Slike situasjoner er ikke tilfredsstillende for noen, og viser fravær av brukermedvirkning.

Mange begrunnelser er for generelle og mangler dokumentasjon som viser hva kommunen faktisk har lagt vekt på. Kravet i forvaltningsloven om individuelle og forståelige begrunnelser blir ikke alltid fulgt godt nok.

For at alle skal få likeverdig behandling og rettssikkerhet, må kommunene kartlegge behovene grundig, aktivt involvere pårørende og gi vedtak med klare og faglig gode begrunnelser.

Gerd er pensjonist, har revmatisme og er gift med Hermann som har demens og er hjelpetrengende. De har lite hjelp fra kommunen til daglig fordi Gerd gjør en stor innsats for å hjelpe Hermann med hans behov. Siden Gerd har revmatisme, søker hun om avlastningsopphold for Hermann i tre uker i februar, for å reise til varmere strøk sammen datteren. Gerd trenger det for å ta vare på egen helse. Kommunen avslår søknaden, men tilbyr Gerd en uke avlastning i august istedenfor.

Brakerstyrt personlig assistanse (BPA)

Pasient og brukerombudet mottar jevnlig henvendelser som gjelder retten til, omfanget av og praktiseringen av BPA-ordningen. Vi blir kontaktet både av brukere selv, og fra pårørende. Henvendelsene handler om alt fra spørsmål om rettigheter, til utfordringer i den daglige hjelpen. Våre erfaringer viser at BPA for mange er en avgjørende ordning for selvbestemmelse, likestilling og aktiv deltakelse i samfunnet. Vi ser samtidig at det er store utfordringer rundt hvordan ordningen forstås, tildeles og følges opp.

Tilgang til BPA-ordningen

Mange av våre henvendelser gjelder avslag på søknad om BPA, eller

uenighet om behovet kvalifiserer til BPA som rettighet etter pasient- og brukerrettighetsloven. Flere opplever høy terskel for å få innvilget BPA, selv om hjelpebehovet er omfattende. Vi ser at BPA ofte vurderes som mindre aktuelt enn andre kommunale tjenester, selv om bruker selv ønsker BPA. Vi erfarer også at kommunene praktiserer ordningen ulikt, noe som gjør at tilgangen til BPA varierer etter hvor du bor.

Flere brukere opplever at kommunen legger stor vekt på organisatoriske hensyn, økonomi eller eksisterende tjenestestruktur, heller enn på formålet med BPA – økt selvbestemmelse og mulighet til å leve et aktivt og selvstendig liv.

Våre henvendelser viser også mangelfull kartlegging av det reelle hjelpebehovet gjennom døgnet, og at det kan være snever forståelse av selvstendighet, uten å ta høyde for behov som motivasjon, veiledning, påminnelse og aktivisering. Tiden det tar å lede og koordinere BPA-ordningen blir ofte undervurdert.

En ung mann under utdanning ønsket å flytte fra et bofellesskap og i egen bolig med tjenester organisert som BPA. Han fikk avslag.

«Kommunen mente at behovene mine var 'tilstrekkelig ivaretatt' gjennom hjemmesykepleie, men det gir meg ingen mulighet til å

styre egen hverdag eller delta i arbeid og fritid.»

Pasient- og brukerombudet ser saker der behov for assistanse er store og omfattende, men at kommunen likevel vurderer behovene som helsehjelp – istedenfor praktisk og personlig assistanse – og dermed avslår BPA eller begrenser omfanget.

Pasient- og brukerombudet mottar også henvendelser der andre tjenester blir tilbudt i stedet for BPA, selv om bruker har søkt eksplisitt om BPA.

Å bruke BPA-ordningen

Uenighet om antall timer går igjen fra de som kontakter oss om BPA. Mange opplever at timene de får ikke dekket faktisk behov, særlig når det gjelder deltakelse i arbeid eller utdanning, sosialt liv og fritidsaktiviteter, opplæring, veiledning og arbeidsledelse og behov for fleksibilitet gjennom døgnet.

Flere forteller at kommunen bare har tatt hensyn til helt grunnleggende minimumsbehov, og ikke til at BPA skal gjøre det mulig å leve et aktivt og selvstendig liv på lik linje med andre.

Vi ser også at omsorgsstønning blir gjort om til BPA-timer uten at kommunen vurderer alle omsorgsoppgavene som faktisk må utføres. Vi opplever også at noen kommuner avslår BPA fordi de mener timetallet er for lavt til å lage en forsvarlig turnus, selv når brukeren har et hjelpebehov på 25–32 timer i uken.

«Jeg fikk timer til personlig stell og mat, men ingen timer til å følge barna mine på aktiviteter eller delta i samfunnet. Det er vanskelig å forstå hvordan dette kan kalles likestilling.»

En del saker vi får handler om at antall BPA-timer plutselig blir redusert, eller at det skjer endring av ordningen uten at bruker får god nok informasjon på forhånd eller nytt vedtak. Brukere forteller om stor utrygghet fordi de er helt avhengige av ordningen for å få hverdagen til å fungere.

«Timer ble kuttet etter en intern gjennomgang i kommunen. Jeg fikk beskjed muntlig, men ingen skriftlig begrunnelse eller informasjon om klagerett.»

I flere av våre saker kommer det frem at pårørende fungerer som koordinatører, arbeidsgivere eller "sikkerhetsnett". Særlig når BPA-ordningen er for stramt bemannet. Mange opplever det svært belastende, både praktisk og emosjonelt.

Pasient- og brukerombudet også ser en lei tendens til at kommuner forutsetter omfattende innsats fra pårørende, uten å involvere de det gjelder.

Når BPA-ordningen svikter

Pasient- og brukerombudet kontaktes av mange BPA-brukere for hjelp i klageprosesser. De som kontakter oss, ber ofte om hjelp til å forstå ret-

tighetsgrunnlaget for BPA, vurdere om vedtaket kan klages på eller hvordan de bør formulere klage og argumentere for behov.

Vi erfarer at BPA- saker ofte blir opplevd som juridisk komplekse, og at brukere kan ha vansker med å stå i klageprosesser over tid. Frykt for forverring av relasjonen til kommunen, eller ytterligere reduksjoner i tilbudet, skaper noen ganger klagefrykt.

Klageprosessen i BPA-saker kan være svært lang. Lang saksbehandlingstid både i kommunen og hos Statsforvalterne bidrar til usikkerhet og kan føre til at brukere blir stående uten forsvarlig hjelp over tid.

Støttekontakt

Tilgang til tjenesten

Henvendelsene til Pasient- og brukerombudet som gjelder støttekontakt handler mest om avslag på søknad, antall tildelte timer og bortfall/reduksjon av støttekontakttjenesten. I en del saker fattes det vedtak om støttekontakt, uten at kommunen har tilgjengelige støttekontakter til å faktisk gi tjenesten, og uten at kommunen aktivt søker etter arbeidstakere til støttekontakttjenesten.

Pasient- og brukerombudet ser også eksempler på at støttekontakt er en nedprioritert tjeneste eller omtales som «ikke lovpålagt», til tross for at behovet gjelder sosial deltakelse, aktivitet og forebygging av isolasjon.

Når støttekontakt ikke blir satt i gang selv om det er fattet vedtak, får brukeren ofte verken alternative eller midlertidige tilbud. Det betyr at tjenesten uteblir, og at brukeren ikke får den støtten vedtaket skal sikre.

Å ikke ha støttekontakt kan være negativt for brukernes sosiale liv, psykiske helse og livskvalitet. For barn, unge og personer med funksjonsnedsettelse kan dette få langsiktige følger. I flere saker innebærer manglende tjenesteyting at pårørende må overta oppgaver som støttekontakten skulle hatt, uten at dette er vurdert eller beskrevet i vedtaket.

Vi har svært få henvendelser som gjelder selve innholdet i støttekontakttjeneste, og heller ikke saker der bruker ønsker å bytte til annen støttekontakt. Vi har noen saker der bruker har hatt besøk av en potensiell støttekontakt, men der støttekontakten har avvist jobben etter å ha møtt bruker. Begrunnelsen som har blitt gitt fra kommunen har vært at støttekontakten har ment pasienten var for tung eller hjelpetrengende, og at støttekontakten ikke hadde den fysiske styrken som skulle til for å f.eks. dytte brukers rullestol, eller bære brukers handleposer.

Når støttekontakttjenesten svikter

Brukere og pårørende får ikke alltid informasjon om rettigheter når vedtak om støttekontakt ikke blir fulgt opp. Det kan være uklart hvilke muligheter som finnes for å klage på det, og hvem som har ansvar for videre oppfølging.

Rettssikkerheten svekkes når støttekontakt ikke startes opp, og brukeren heller ikke får nytt vedtak eller informasjon om hvordan de kan klage. Det blir et gap mellom det kommunen har vedtatt og det brukeren faktisk får. Tilliten til tjenestene blir lav, og det kan gjøre det vanskeligere å få saken prøvd hos klageinstansen.



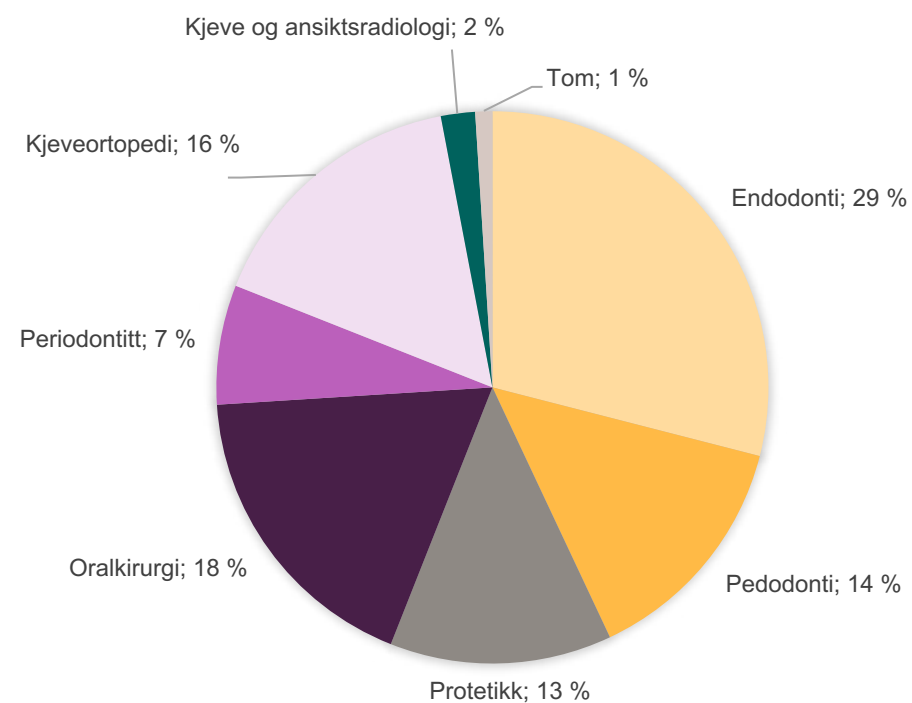
Våre erfaringer fra fylkeskommunal tannhelsetjeneste i 2025

Kun 1% av sakene til Pasient- og brukerombudet i 2025 dreide seg om offentlig tannhelsetjeneste; 120 saker. En henvendelse som defineres som en sak, handler om en eller annen form for misnøye, og der vi kjenner hvilken virksomhet det er misnøye med. I tillegg mottok vi 27 forespørsler om offentlig tannhelsetjeneste. Slike henvendelser trenger ikke handle om noen form for misnøye, men kan like gjerne handle om spørsmål om regelverk eller hvor man

kan finne tilgjengelig informasjon. Vi har også fått 148 henvendelser som handler om privat tannhelsetjeneste. Området ligger utenfor vårt mandat, og derfor gir vi kun generelle råd, samt viser dem til andre instanser som kan hjelpe.

Til sammen fikk vi 295 henvendelser om tannhelsetjenesten, det er 1,7% av totalt antall henvendelser til Pasient- og brukerombudet.

Hva kontaktes vi om:



Ulik tilgang til tannhelsehjelp

Innholdet i henvendelsene til Pasient- og brukerombudet viser at ikke alle får den tannhelsehjelpen de har rett på. Sakene hos oss gjelder hovedsakelig eldre på sykehjem, eldre med hjemmesykepleie og personer med psykisk utviklingshemming. Årsak til manglende tjenester ser ut til å være mangel på informasjon om at du har rett på hjelp, mangel på transport til tannlege dersom du er avhengig av reisehjelp, og ressursutfordringer i tjenesten.

TOO står for Tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi. TOO er et tverrfaglig, gratis behandlingstilbud for personer som har vært utsatt for tortur, seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner, samt har odontofobi. Evalueringen av tilbudet er svært god, men ventetidene er lange, og i mange fylker var ventetiden på mer enn ett år i 2025. Lange ventetider er en stor belastning for disse pasientene. I ventetiden kan problemene deres bli verre, og både den psykiske og fysiske helsen kan bli påvirket.

Tilbudet om offentlig tannlegevakt for pasienter som har rett til gratis eller redusert pris på tannbehandling, er forskjellig rundt om i landet. Åpningstider og tilgjengelighet er ulike fra sted til sted.

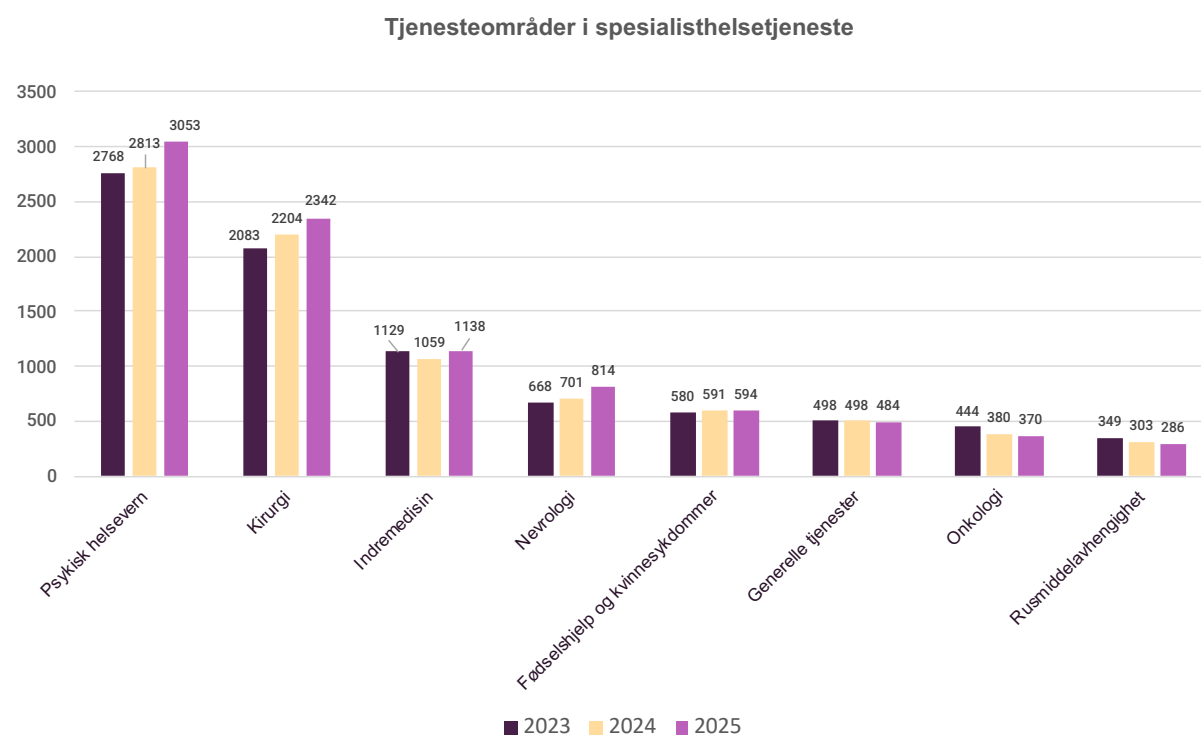
Mange private tannleger gir akutt-timer i åpningstiden, men med varierte åpningstider og muligheter for akuttthjelp utenfor vanlig åpningstid, spiller det stor rolle hvor du bor om du får hjelp eller ikke når det trengs. Er du barn i distrikt-Norge, og faller og mister en eller flere tenner, må du regne med at tennene er tapt. Bor du derimot et sted med langåpen, offentlig tannlegevakt, har barnet langt bedre mulighet til å få satt tennene på plass hos tannlegevakten, og dermed få beholde dem.

Bruk av tolk innen offentlig tannhelsetjeneste varierer, selv om pasienten har rett til det ved behov. Pasient- og brukerombudet kjenner til uheldige hendelser på grunn av språkutfordringer og manglende tolk.

Uklart klagesystem

Klagesystemet i tannhelsetjenesten er komplekst, og pasientene har mange ulike klageinstanser. De kan klage direkte til tannklinikken, tannlegeforeningens klagenemnd dersom tannlegen er NTF-medlem, Norsk pasientskadeerstatning ved skade på grunn av svikt, og Statsforvalter ved brudd på helselovgivningen. Hvilke klageordninger som skal brukes når, ser ut til å være lite kjent i tjenesten. Vi erfarer at tannhelsetjenesten selv gir ulike svar på hvor pasienten bør henvende seg hvis de er misfornøyde.

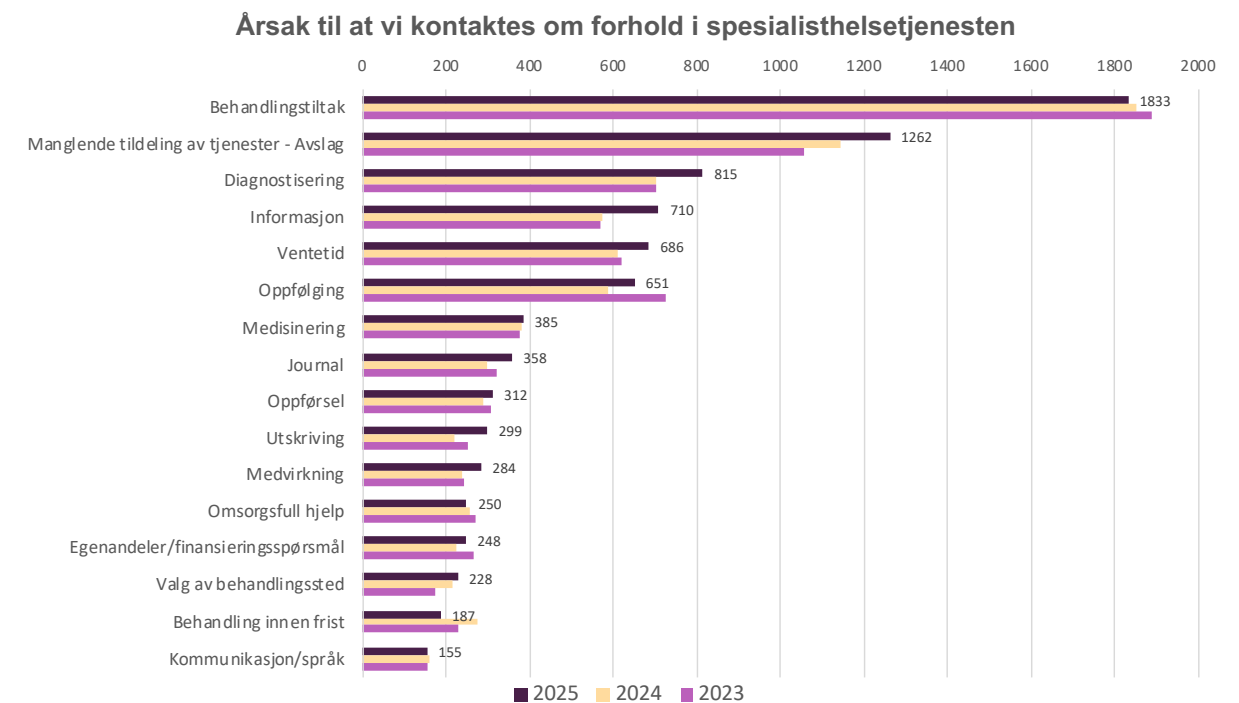
Våre erfaringer fra spesialisthelsetjenesten i 2025



N=Antall problemstillinger

Oversikten viser samlede tall for hele landet. Det er noe variasjon mellom regionale og lokale helseforetak. Vi oppfordrer til å ta kontakt med våre lokale pasient- og brukerombudskontor for å få utdypende informasjon om lokale tall og forhold.

De siste fem årene har vi hatt en jevn økning av henvendelser innen spesialisthelsetjenesten. Henvendelser om psykisk helsevern har steget de siste årene, og er det området innen spesialisthelsetjenesten vi får flest henvendelser på. Vi ser også en økning innen kirurgi og nevrologi, mens det innen indremedisin og fødselshjelp og kvinnesykdommer ligger stabilt. Innen fagområdene onkologi og rusmiddelavhengighet, er det en svak nedgang i antall henvendelser.



N=Antall problemstillinger

Når Pasient- og brukerombudet blir kontaktet, blir henvendelsen registrert både på fagområde, fysisk tjenestested, sammen med selve årsaken(e) til at vi blir kontaktet. En henvendelse kan bli registrert med flere årsaker til at vi blir kontaktet.

Noen årsaksfunn fra spesialisthelsetjenesten i 2025:

- Selve behandlingstiltaket var grunnen til at vi ble kontaktet i 17% av henvendelsene i spesialisthelsetjenesten. Kategorien handler om at pasienter mener de har vært utsatt for en pasientskade, at det har vært feil eller mangler i undersøkelse eller behandling, eller at det ikke er oppnådd forventet resultat.
- Avslag på tjenester er årsak til at vi ble kontaktet i 12% av henvendelsene. Det er størst andel avslag registrert innen psykisk helsevern.
- Det er en økning i henvendelser som gjelder feil eller forsinket diagnostisering, manglende informasjon og lang ventetid.
- Der vi i 2024 så en økning i at pasienter ikke fikk tilbud om behandling innen frist, ser vi en nedgang i denne kategorien i 2025.

Kø og avslag i spesialisthelsetjenesten

Trygve, 58 år, ble henvist til ortopedisk avdeling for vurdering av mulig hofteprotese for 6 måneder siden. Henvisningen ble sendt fra fastlegen etter langvarige smerter i hofte og betydelig redusert funksjonsevne. Han har tidligere forsøkt fysioterapibehandling og smertestillende uten god nok effekt.

Trygve har fortsatt ikke fått svar på henvisningen. Han opplever mer smerter og har nå vansker med å gå mer enn korte avstander. Han har vært sykmeldt i 4 måneder og er bekymret for arbeidsevnen og livskvaliteten. Fastlegen har purret på henvisningen to ganger uten å få respons fra sykehuset.

I juni 2024 kom endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som skulle forenkle regelverket og gjøre pasientforløpene i spesialisthelsetjenesten bedre.

Tidligere måtte spesialisthelsetjenesten fastsette to ulike tidspunkter; dato for oppstart av utredning, og dato for oppstart av behandling. Etter endringen skulle det kun settes ett tidspunkt; dato for oppstart av helsehjelp, uavhengig av om dette bestod av utredning eller behandling.

Når en henvisning sendes til spesialisthelsetjenesten, skal henvisningen vurderes innen 10 virkedager. Dersom det vurderes at pasienten har rett på helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal det samtidig settes en frist for når helsehjelpen skal starte.

En hyppig årsak til at Pasient- og brukerombudet blir kontaktet er at henvisninger til behandling i spesialisthelsetjenesten ikke blir besvart eller vurdert innen fristen. Det skaper usikkerhet hos både pasienten og fastlegen.

Når en pasient blir vurdert til å trenge hjelp i spesialisthelsetjenesten og får innkalling, ser vi ofte at det ikke er avklart hvilken hjelp pasienten faktisk har rett på. I stedet får de time til en kartleggingssamtale, uten beslutning om hvilken utredning eller behandling som skal tilbys. Pasienten får da en konsultasjon innen fristen, slik at fristen formelt sett er holdt, men uten at helsetilstanden bedres eller behandlingen faktisk kommer i gang.

Informasjon til pasientene og fastlege om henvisning og frister er også ofte mangelfull. God, forståelig, relevant og gjentatt informasjon ved behov – er avgjørende for at pasienter skal kunne medvirke, ta informerte valg og ivareta sine rettigheter.

Manglende eller forsinkede vurderinger fører til at pasienter blir stående i uvisshet, noe som kan gi alvorlige konsekvenser. Lang ventetid gir risiko for at helsetilstanden blir verre, som

igjen kan gi økt behov for helsetjenester, både i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Belastningen til pårørende kan også bli større i venteperioden.

Pasient- og brukerombudet er bekymret for at lange ventetider ser ut til å ha blitt normalen, og at frister blir registrert som holdt – før pasienten faktisk får startet behandling.

Lars har mageproblemer og henvises til spesialisthelsetjenesten for undersøkelse. Han får rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, og frist for helsehjelp blir satt til 4. april. Han blir undersøkt innen fristen, og det konkluderes med at Lars vil trenge en operasjon. Han får beskjed om at det er stor pågang, og at han settes på venteliste. Ved utgangen av året står han fortsatt på venteliste, og han har ikke fått dato for planlagt operasjon. Han er likevel ikke en av fristbruddpasientene, for fristen for å få helsehjelp ble holdt da han ble undersøkt innen frist.

Ansvar etter avslag

I 2025 fikk Pasient- og brukerombudet 1262 henvendelser fra pasienter som enten fikk avslag på tjenester i spesialisthelsetjenesten, eller fikk beskjed om at behandlingen de stod i avsluttes. Dette er en økning på 100 saker fra året før.

Psykiatri (i hovedsak voksenpsykiatri), ortopedisk kirurgi, nevrologi og smertebehandling peker seg særlig ut.

Avslag på henvisning kan gi flere utslag både for pasienten, men også for pårørende. Avslag kan dessuten gi økt press på andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Spesialisthelsetjenesten begrunner ofte avslag på henvisninger og tjenester med manglende rett til nødvendig helsehjelp, at pasientens behov hører hjemme i kommunehelsetjenesten, eller viser til prioriteringskriterier og begrenset kapasitet. Disse forklaringene er i stor grad forankret i regelverk og nasjonale prioriteringer, og fremstår isolert sett som faglig og formelt begrunnede.

Pasient- og brukerombudets erfaringer viser at begrunnelsene får andre og mer alvorlige konsekvenser i praksis enn hva regelverket forutsetter. Avslag blir gitt uten at det finnes et reelt, tilgjengelig alternativ i kommunehelsetjenesten. Avslag blir gitt uten å ta hensyn til pasientens samlede situasjon, funksjonsnivå og fare for forverring. I mange saker opplever pasienter og pårørende at ansvaret skyves mellom nivåene, der ingen tar ansvar for videre oppfølging.

Avslag i spesialisthelsetjenesten kan ikke ses adskilt fra kommunenes faktiske evne til å gi forsvarlige tjenester. Manglende samsvar mellom nivåene bidrar til økt risiko for brudd i pasientforløp og svekket tillit til hjelpeapparatet.

I det det er et gap mellom begrunnelsen for et avslag og hva avslaget faktisk betyr for pasienten, skyves risikoen over på pasienten og de pårørende. Dette skjer særlig når pasienten får beskjed om at kommunen skal følge opp, uten at det er avklart hvilket tilbud som kommer, hvem som har ansvar, eller om det i det hele tatt finnes kapasitet.

Særlig innen psykisk helse, rus og sammensatte lidelser ser Pasient- og brukerombudet et mønster der du kan falle utenfor spesialisthelsetjenestens mandat, samtidig som kommunene ikke har kapasitet eller kompetanse til å dekke behovet. For fastlegene kan det være vanskelig å ha oversikt over hvilke tilbud som finnes i kommunen, og pasienten henvises derfor ikke til et kommunalt tilbud. Pasient- og brukerombudet ser et tomrom, eller sort hull, i tjenestene: avslaget er formelt riktig, men pasienten står likevel uten nødvendig helsehjelp.

Kari, 47 år, har i flere år strevd med alvorlig angst og tilbakevendende depresjon. De siste to årene har funksjonsnivået falt veldig, med mer sykefravær, sosial tilbaketrekning og behov for tett oppfølging. Fastlegen mener hun har behov for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, og henviser henne til voksenpsykiatrien. Henvisningen blir avslått

med begrunnelse i prioriteringskriteriene, og det blir vist til kommunehelsetjenesten. For Kari og hennes pårørende er avslaget vanskelig å forstå, siden hun fungerer dårlig i hverdagen og ikke klarer å være i jobb. Det gis ingen informasjon om hvilket konkret kommunalt tilbud hun skal bruke, eller hvordan sikre oppfølgingen av henne. Fastlegen undersøker kommunale tilbud, men opplever lange ventetider og tiltak som ikke er tilpasset Karis omfattende behov. Kommunen vurderer samtidig Kari som for syk for deres tilbud, og peker på at spesialisthelsetjenesten har ansvaret. Slik blir Kari stående helt uten behandlingstilbud. Ansvar skyves mellom nivåene, pårørende må kompensere, og Karis psykiske helse blir verre. Selv om avslaget formelt er korrekt, illustrerer saken hvordan dette er et sort hull i eller mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten. Ingen sørger for at Kari blir ivaretatt slik hun skal.

Behandlingstilbud forsvinner uten oppfølging av den det gjelder

Pasient- og brukerombudet får mer henvendelser enn før fra pasienter som mister et tilbud som har fungert bra over mange år, og som har stor

betydning for deres liv og helse. Det dreier seg om behandlinger som ikke lenger spesialisthelsetjenesten tilbyr på grunn av andre prioriteringer enn tidligere.

Et konkrete eksempel er smerteklinikker som er lagt ned eller har redusert tilbudet. I 2025 fikk vi henvendelser fra pasienter som har fått operert inn ryggmargsstimulator, men ikke lenger får oppfølging eller batteribytte fordi tilbudet ikke finnes mer. Flere smerteklinikker starter ikke lenger opp behandling med medisinsk cannabis, og noen avslutter pågående behandlinger.

Et tredje eksempel er avslutning av botoxbehandling for pasienter med smertelidelsen ACNES. Dette er et behandlingstilbud som har vært gitt kontinuerlig siden 2008 og nå blir avsluttet.

Vi sitter med inntrykk av at tilbudene avsluttes etter en prioriteringsvurdering på gruppenivå, uten at det tas stilling til om behandlingen kan være nyttig for enkeltindivider. Vi har fått henvendelser fra pasienter som har hatt dokumentert individuell nytte av en behandling, men nå mister behandlingstilbudet. Avslutningen skjer i mange tilfeller uten at pasientene blir forberedt eller involvert, og mange står igjen uten alternative behandlingstilbud.

Utfordringer for pasienter i behandling hos spesialisthelsetjenesten

Henvendelsene til Pasient- og brukerombudet er preget av økende kompleksitet. Sakene handler om flere og sammensatte problemstillinger som går på tvers av spesialiteter og tjenester. Det gjelder både innen somatikk og psykisk helsevern, og særlig når somatiske og psykiske lidelser skjer samtidig.

Pasienter med komplekse eller langvarige og koordinerte behov har etter spesialisthelsetjenesteloven § 25a rett til koordinator. Koordinatoren skal sikre oppfølging, samordning med kommunen og fremdrift i individuell plan. Pasient- og brukerombudet mener dette ikke er godt nok fulgt opp i spesialisthelsetjenesten.

Mange pasienter føler seg plassert inn i standardiserte behandlingsløp preget av skjemaer, utredning og diagnoser de ikke kjenner seg igjen i. Vi hører ofte historier om manglende individuell vurdering. Pasienter sier de presses inn i faste behandlingsløp som ikke tar høyde for individuelle forskjeller. Når pasienter har sammensatte behov blir dette ekstra utfordrende. For eksempel kan det føre til at viktige forhold i pasientens livssituasjon ikke blir fanget opp, at behandlingen treffer dårligere og at pasienter føler seg oversett eller misforstått. I det flere spesialiteter er involvert, ser vi oftere at pasienten faller mellom stoler. Vår erfaring er

at det gir flere av disse pasientene større belastning, mindre mulighet til å medvirke og til å leve et godt liv.

Får ikke informasjonen som trengs

Våre oversikter viser år etter år at pasienter og brukere mener de får for lite og for dårlig informasjon om situasjonen sin, hvilke rettigheter de har og hva som skjer videre. Mange pasienter har svært korte opphold i spesialisthelsetjenesten. Spesielt i situasjoner der pasienten har blitt akutt innlagt og blir raskt utskrevet, kan informasjon som gis pasienten under oppholdet og ved utreise bli både glemt og misforstått. Hvordan pasienten skal følges opp vil ikke alltid være bestemt før utreise, og forventninger fra spesialisthelsetjenesten om hvordan pasienten bør følges opp i kommunen slår ikke alltid til.

Dersom pasienten ønsker annen behandling enn hva som tilbys, tviler på gitt diagnose eller må vente lenger enn ønsket, er det ikke sikkert at pasienten informeres om rettigheter eller

klagemuligheter.

Pasienter forteller om henvisninger som ikke blir besvart, og om rettighetsvurderinger uten behandlingsfrist. Dersom de kontakter sykehusavdelingen på oppgitt telefonnummer, risikerer de at telefonen blir besvart av en person som ikke kjenner gjeldende regelverk, og som heller ikke videreformidler pasientens spørsmål.

Pasienter kan få informasjon om at de har rett til å klage, men ikke om hvem som er riktige mottaker av klagen. De kan få avslag med begrunnelse i hele pasientgruppen, uten at de vurderes individuelt.

Mangelfull informasjon og manglende oppfølging av lovfestede rettigheter gjør det vanskelig for pasienter og brukere å medvirke, ta informerte valg og å få oppfylt sine rettigheter.



Høydepunkt og nybrottsarbeid i 2025

Pasient- og brukerombudet på nasjonale scener

For at Pasient- og brukerombudets kunnskap og erfaringer skal kunne brukes av beslutningstakere og aktører med ansvar for forbedringsarbeid ute i tjenesten, må vi være synlige og til stede på ulike arenaer der vi treffer de som kan gjøre endringene.

Pasientsikkerhetskonferansen 2025

For første gang hadde Pasient- og brukerombudet sin egen sesjon på Pasientsikkerhetskonferansen, i tillegg til at vi hadde stand. Norges største konferanse om pasientsikkerhet samler hvert år rundt 2000 fagfolk og ledere fra hele landet, på alle nivå i helse- og omsorgstjenesten. Her utfordres og diskuteres hvordan tjenestene kan utvikles til å bli bedre og tryggere. De siste årene har vi deltatt i programkomiteen og gitt innspill til innhold på konferansen.

Pasientsikkerhetskonferansen er en sentral arena å løfte pasient- og pårørendeperspektivet inn der det betyr mest, og her møter Pasient- og brukerombudet mange som kan gjøre forbedringene vi peker på at trengs. I tillegg er det en faglig relevant møteplass for å heve kompetansen

innen pasientsikkerhet hos medarbeidere i vår egen organisasjon.

Sammen med tidligere politimann Vidar Hansen, satte Pasient- og brukerombudet "Verktøy til god kommunikasjon – enkelt, men ikke lett" på programmet. Sesjonen ble fulltegnet, og skulle blant annet gjøre deltakerne mer bevisst på eget kroppsspråk og bli bedre på å lese og tolke andre. Evalueringen i etterkant viser at dette var suksess, der tilbakemeldingene var at sesjonen både var lærerik og godt gjennomført.

Arendalsuka 2025

Aldri før har Pasient- og brukerombudet blitt invitert til å delta på flere debatter under Arendalsuka enn i 2025. Til sammen deltok fem av våre ombud på til sammen åtte arrangement. Her stod vi på podiet sammen med landets fremste helsepolitikere og andre viktige samarbeidsaktører, og diskuterte alt fra fremtidens helsetjeneste, samhandling, prioritering og forventinger – til eldreomsorg, psykisk helsevern og pasientsikkerhet.

Arendalsuka er en av årets viktigste møteplasser for politikk, helsetjenester og samfunnsdebatt. Ved å dele erfaringene våre der, gir

vi beslutningstakere bedre innsikt i hva pasienter, brukere og pårørende opplever. Tilstedeværelsen vår styrker både nye og etablerte nettverk, og gir oss muligheter til å samarbeide med flere i prosesser som påvirker fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Offentlige oppnevnte utvalg

I løpet av 2025 ble Pasient- og brukerombudet invitert inn i to nye regjeringsoppnevnte utvalg som skal gi viktige føringer for utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester: Helsereformutvalget (referansegruppe) og Pasient- og brukerrettighetslovutvalget (referansegruppe). At vi er representert i disse utvalgene, viser at vår innsikt og perspektiver blir sett på som relevante og nødvendige når nasjonale myndigheter utformer politikken. Deltakelsen gir oss reell mulighet til å løfte pasienter, brukere og pårørendes erfaringer midt i kjernen der beslutningene som påvirker deres hverdag blir tatt.

Kommunegruppen

Pasient- og brukerombudet har i 2025 hatt ambisjon om å styrke arbeidet ut mot kommunene. Det er her majoriteten av helse- og omsorgstjenester gis til befolkningen, også tjenester over lang tid, men likevel får vi flest henvendelser i løpet av året om forhold knyttet til spesialisthelsetjenesten. En egen kommunegruppe ble etablert for å følge opp arbeidet, som blant annet handlet

om å øke lokal synlighet.

Ett av tiltakene initiert av kommunegruppen var å kontakte samtlige norske kommuner med forespørsel om å legge informasjon om oss ut på deres nettsider. Da vi startet, hadde kun rundt 40 % av norske kommuner informasjon om Pasient- og brukerombudet på sine nettsider. Ved årsskiftet har det steget til 73 %.

Våre lokale kontor har også lagt ned mye tid i å reise rundt på besøk i sine kommuner. Vi har hatt møter med kommuneledelse, og innlegg i pårørendegrupper, pensjonistgrupper og hos ulike pasientorganisasjoner. Økt synlighet, samt flere kontaktflater og nettverk mellom oss og kommunene, kan på lengre sikt føre til at flere kjenner til Pasient- og brukerombudet slik at de tar kontakt om behovet oppstår.

Pasient- og brukerombudet i media

2025 var et år der Pasient- og brukerombudet var synlig i mediebildet, både lokalt og nasjonalt. Vi er synlige fordi vi selv tar kontakt med redaksjoner, og fordi vi ofte blir kontaktet av journalister over hele landet. Dialog med media blir prioritert fordi det kan få frem pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer og behov når helsetjenesten ikke fungerer slik den skal. Via media ser vi at utfordringer i helse- og omsorgstjenesten blir kjent, tatt på alvor, at flere får vite hva de har krav på, og at både fagfolk og beslutningstakere

blir gjort oppmerksomme på konsekvensene av mangelfulle tjenester. Noen ganger er medieoppmerksomheten det som faktisk fører til endring.

Pasient- og brukerombudet er fast spaltist i flere lokale aviser, og er fast gjest i studio til Frokostradioen på NRK annenhver uke. I tillegg skriver vi jevnlig kronikker, leserinnlegg og gjør innsalg av aktuelle nyhetssaker lokalt og nasjonalt.

I 2025 jobbet vi systematisk med å få medieoppslag innen tre prioriterte områder, både lokalt og nasjonalt. Det gjaldt tema innen fristbrudd og ventetider, statistikk og innhold fra årsmeldingen 2024, og forhold i kommunale helse- og omsorgstjenester – særlig knyttet til eldreomsorgen.

Erfaringene våre gjennom året viser at denne målrettede innsatsen har gitt resultater, og vi mener synlighet i media i flere tilfeller har bidratt til at saker tas tak i. Alt fra at enkeltpasienter likevel får hjelp de først hadde blitt nektet, og raskere oppfølging av enkeltpasienter – til at tjenestesteder justerer rutiner, og at helseledere og politikere følger opp områder der det svikter.

Pobo 2.0

I det 2025 gikk over til et nytt år, avsluttet vi også vårt digitale utviklingsprogram Pobo 2.0. Det har vært en omfattende og viktig satsing for oss siden 2023, og gjennom året har vi rullet ut flere konkrete initiativ på bakgrunn av prosjektene i programmet:

Systemsakarbeid satt i system

Når folk kontakter oss, kan det føre til endringer som hjelper mange. Noen ganger gjør kun én henvendelse stor forskjell. I 2025 begynte vi å ta i bruk en felles retningslinje for systemsaker. Det er ofte saker som springer ut fra enkelthendelser, men som peker på større utfordringer i tjenestene.

Vi ser ofte at enkeltsaker inngår i et mønster som sier noe viktig om hva som bør forbedres. Når vi bruker denne innsikten i dialog med systemet, kan vi påvirke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten for pasienter, brukere og pårørende på flere nivåer. Retningslinjen for systemsaker er ett av flere eksempler på intern arbeidsmetodikk hos oss, som får fram et større bilde, som er viktig å si ifra om.

For eksempel der vi blir kontaktet fordi en har fått avslag på sykehjemsplass uten forklaring eller informasjon om hvordan klage. Da undersøker vi om det kan være flere som opplever det samme. Vi kontakter kommunen, anbefaler å ordne opp og få på plass rutiner i tråd med regelverket. Et annet eksempel er der et sykehjem hadde så strenge besøksregler at beboere og pårørende var fortvilet over å ikke få se hverandre ved behov. Vi undersøkte regelverket, som sier at en har rett til å ta imot besøk når en ønsker det. Saken førte til at faste besøkstider ble fjernet ved alle sykehjem i kommunen, ansatte fikk opplæring i regelverket, og nettsidene til alle sykehjem i kommunen ble oppdatert med korrekt informasjon.

Når noe er utfordrende for pasienter og brukere i en kommune eller på et sykehus, er det ofte et tegn på at flere steder kan ha samme problem. Ved å få samlet oversikt og jobbe likt med systemsaker, kan vi lettere se hva som går igjen på tvers av landet. Det gjør det enklere å lære av hverandre og gjenbruke måten å nærme seg på, som har ført til endringer et annet sted.

Slutt på egenandel for unge mellom 16 og 18 år

I 2025 ble det endelig besluttet av regjeringen at egenandeler skal bort fra 1.8.2026 for helsetjenester til unge mellom 16 og 18 år. Over flere år har Pasient- og brukerombudet pekt på at egenandeler hindrer unge i å oppsøke helsehjelp. Vi har fortalt om ungdom som dropper fastlegen når de fyller 16 år, fordi de må be foreldre om penger – samtidig som de har rett til å bestemme over egen helse selv. Vi har også sagt at egenbetaling gjør at noen unge ikke tør å søke hjelp i tide, særlig ved psykiske eller sensitive helseproblemer.

Gjennom samarbeid med andre aktører, direkte dialog med politikere, høringer, årsmeldinger, medieoppslag,

og på nasjonale arenaer, har vi vist hva dette betyr i praksis. Vårt langsiktige arbeid har vært med på å flytte politiske beslutninger i en retning som gir ungdom tryggere tilgang til helsehjelp, mer likeverd og mindre økonomisk sårbarhet.

Kompetanseportalen

I 2025 fikk Pasient- og brukerombudet etablert intern kompetanseportal. Her har samtlige ansatte tilgang til opplæringsmateriell, informasjon om kurs og kompetansemuligheter, fagseminarer og lokal "kunnskapsbank".

Vi har utviklet et eget nyansattprogram, og en egen dag der alle nyansatt møtes, blir kjent og får informasjon om egen organisasjon og interne muligheter.

Pasientogbrukerombudet.no

På tampen av 2025 ble helt nye pasientogbrukerombudet.no lansert, et oppdatert digitalt førstelinjetilbud for de som trenger råd og veiledning fra oss. Vi har utviklet et nettsted som gjør det enda enklere å finne ut hvilke rettigheter du har, og hvordan du går frem når noe ikke fungerer som det skal i helsevesenet.

Nettsiden er bygget for å gi rask tilgang til tydelig og forståelig informasjon – uten at du må ringe eller skrive til oss for å få råd og veiledning. Strukturen gjør at

brukerne får bedre støtte til å løse ting selv: fra å forstå om en sak kan klages på, til hvordan du går fram steg for steg. Økt mestring gjør at flere kan komme videre på egen hånd når de står fast i det som ofte er en vanskelig situasjon i møte med en uoversiktlig og komplisert helse- og omsorgssektor.

Nye pasientogbrukerombudet.no er startskuddet til en ny digital plattform som også er et helt nytt digitalt arbeidsverktøy for medarbeidere i Pasient- og brukerombudet når de gir råd og veiledning til de som tar kontakt. Nettsiden gjør at vi lettere kan identifisere hvem som har behov for individuelt tilpasset hjelp fra oss, ofte i mer komplekse saker.

En pasient tar kontakt med en av våre rådgivere for å få veiledning i en kompleks sak. Før hun ringte, hadde hun funnet informasjon om sine rettigheter på pasientogbrukerombudet.no, tatt et skjermbilde og vist det til fastlegen sin som var uenig og gjorde det krevende å komme videre med samarbeidet. Fastlegen var ikke klar over regelverket, men etter å ha sett informasjonen fra nettsiden, ble de enige om hva som skulle skje videre.





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

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

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

40 50 16 00

www.pasientogbrukerombudet.no