

2025

Årsmelding

Pasient- og brukerombudet

Fem område vi er spesielt bekymra for

Klagesystemet gjer det for vanskeleg å seie frå

Korleis du går fram for å klage, og kven som skal få klage, er for utilgjengeleg informasjon for pasientar, brukarar og pårørande. Ofte sender ikkje kommunane avslag på klager vidare til statsforvaltar, og statsforvaltar kan ha så lang saksbehandling at klageretten mistar mening og funksjon. Klager blir sende mellom kommune og statsforvaltar i fleire rundar, og slit ut dei det gjeld. Pasientar, brukarar og pårørande blir redde for å klage, frykta går på negative konsekvensar og dårlegare tenester viss du gjev tilbakemelding.

Tenestene heng ikkje saman

Pasientar og brukarar som er avhengige av helsehjelp både i kommunen og spesialisthelsetenesta fortel at du ofte må vere din eigen koordinator, og at du sjølv må sikre at helsetenesta har oppdatert informasjon for at du skal få forsvarlege helsetenester. Dei opplever stadig brot og opphald i helsetenesta på grunn av mangel på informasjon, ressursar og sengeplassar. Pasientar risikerer å ikkje få hjelp viss dei sest på som for friske for spesialisthelsetenesta og for sjuke for kommunehelsetenesta.

Pasientar og brukarar må tilpasse seg tenestene, i staden for det motsette

Fleire pasientar og brukarar seier dei saknar informasjon om alternativ, eller høve til å velje alternativ, når dei faktisk finst. Dei opplever fråvær av brukarmedverknad når du blir pressa inn i standardiserte behandlingstilbod, eller får standardiserte avslag – utan at det blir tatt omsyn til individuelle behov og situasjon.

Pårørande tar alle ekstravaktene

Pårørande må ufrivillig ta på seg oppgåver som tenesta eigentleg har ansvar for. Når kommunen ikkje stiller, mistar du nødvendige tenester viss ikkje pårørande stiller opp. Mange med krevjande omsorgsoppgåver får avslag på avlasting, eller vedtak på avlasting utan at tilbodet faktisk blir gjeve. Påkjenninga er nokre gonger så stor at pårørande sjølve blir pasientar.

Fristar blir haldne, men skjuler ekte ventetid

At fristen i spesialisthelsetenesta er halden, betyr ikkje automatisk at pasientar har fått hjelp med helseplagene sine. Pasientar må framleis stå årevis i kø for behandling dei har fått innvilga. Mange får heller ikkje informasjon om at dei kan velje ein annan behandlingsstad. Og dei som prøver å byte, risikerer å bli sette bakarst i køen viss den nye staden avslår søknaden fordi dei må prioritere eigne pasientar frå eige ansvarsområde.

Innhald

| | |
|--|-----------|
| Innleiing | 6 |
| Om oss | 8 |
| Overordna statistikk frå Pasient- og brukarombudet i 2025 | 10 |
| Eit klagesystem så komplisert at du gjev opp? | 12 |
| Samiske pasientar og brukarar | 13 |
| Pårørande er ein ressurs som ikkje må takas for gjeven | 14 |
| Får ikkje vere med og bestemme | 15 |
| Standardisering går føre individuelle behov | 16 |
| Følgjene av at ikkje helsetenestene heng saman | 16 |
| Erfaringane våre frå kommunal helse- og omsorgsteneste i 2025 | 18 |
| Fastlege | 20 |
| Tilgang til fastlegetenesta..... | 20 |
| Å få fastlegetenester | 20 |
| Når fastlegetenesta sviktar | 21 |
| Sjukeheim, korttidsplass og helsetenester i heimen | 21 |
| Tilgang til tenestene | 21 |
| Å få tenestene | 22 |
| Når tenestene sviktar | 24 |
| Avlasting..... | 25 |
| Brukerstyrt personleg assistanse (BPA) | 26 |
| Tilgang til BPA-ordninga | 26 |
| Å bruke BPA-ordninga | 27 |
| Når BPA-ordninga sviktar | 27 |
| Støttekontakt | 28 |

| | |
|--|-----------|
| Tilgang til tenesta..... | 28 |
| Når støttekontaktenesta sviktar | 28 |
| Erfaringane våre frå fylkeskommunal tannhelseteneste i 2025 | 30 |
| Ulik tilgang til tannhelsehjelp | 31 |
| Uklart klagesystem | 31 |
| Erfaringane våre frå spesialisthelsetenesta i 2025 | 32 |
| Kø og avslag i spesialisthelsetenesta | 34 |
| Ansvar etter avslag | 35 |
| Behandlingstilbod forsvinn utan oppfølging av den det gjeld | 36 |
| Utfordringar for pasientar i behandling hos spesialisthelsetenesta..... | 37 |
| Får ikkje informasjonen dei treng | 38 |
| Høgdepunkt og nybrottsarbeid i 2025 | 39 |
| Pasient- og brukarombudet på nasjonale scener | 39 |
| Offentlege utnemnde utval | 40 |
| Kommunegruppa..... | 40 |
| Pasient- og brukarombudet i media | 40 |
| Pobo 2.0 | 41 |

Innleiing

Store, langvarige utfordringar prega helse- og omsorgstenesta i 2025. Mangel på kvalifisert helsepersonell var ei utfordring både i spesialisthelsetenesta og kommunane. Ventetider for helsehjelp var ei utfordring. Metodane for å redusere ventetidene vart møtte med skepsis. Det same vart om resultatane faktisk viste redusert ventetid.

Noreg oppnår ikkje målet om likeverdige helse- og omsorgstenester. Pasientar og brukarar sin tilgang til helsehjelp er avhengig av bustad, og av både deira eigne og pårørende sin kompetanse og innsats. Forskjellane ligg ikkje berre i kva kommune du bur i, men også kva region og landsdel.

Økonomiske rammer greier ikkje halde tritt med behova. Sjølv om økonomi ikkje skal vere styrande for forsvarleg helsehjelp, vil mangelen på personell og senger gjere det vanskeleg å levere nødvendige tenester.

Fleire delar av helse- og omsorgstenesta har ikkje hatt god nok beredskap i alvorlege situasjonar. Mangel på arbeidskraft i helse- og omsorgstenesta blir spesielt utfordrande i møte med auka behov, høgt sjukefråvær og ved kritiske hendingar. Nedlegging av smerteklinikkar og redusert smertebehandling utan ein alternativ plan, gjev alvorlege konsekvensar for

kroniske smertepasientar. Pårørende må kompensere for manglar i tenestene, særleg i eldreomsorga. I uvêr har innbyggjarar i fleire distrikt stått heilt utan eit akutt helsetilbod, fordi det ikkje finst lege på staden og transport til legevakt og sjukehus er umogleg. Hausten 2025 var journalsystemet DIPS utilgjengeleg i nesten to timar i store delar av landet, og Helseplattforma har fleire gonger fått kritikk for feil og ineffektivitet. Fleire legemiddel har vore vanskelege å få tak igjennom 2025. Det har vore leveringsproblem av antibiotika, og insulinmangel globalt er eit aukande problem.

Årsmeldinga til Pasient- og brukarombudet er ikkje meint å vere ein statusrapport over helse- og omsorgstenestene i Noreg. Dei aller fleste får tenester dei er fornøgde med, og dei som er fornøgde kontaktar oss i lita grad. Pasient- og brukarombudet blir mest kontakta av menneske som opplever konsekvensane av mangelfulle tenester, sviktande samhandling, vanskeleg tilgjengeleg informasjon og ein uoversiktleg og komplisert helse- og omsorgssektor.

Denne årsmeldinga skal løfte fram erfaringar, utfordringar og forbetningspunkt – ikkje for å kritisere enkeltpersonar eller enkelttenester, men for å bidra til eit tryggare, meir rettferdig og meir tilgjengeleg helsevesen for alle.

Ei stor takk til alle som delte erfaringane sine med oss i året som gjekk. Utan stemmene dykkar ville viktige feil aldri blitt oppdaga, og nødvendige endringar aldri blitt gjennomførte.

Jan Morten Berntsen
Administrativ leder

Jannicke Bruvik
Nasjonalt koordinerende pasient- og brukarombud



Om oss

Formålet med Pasient- og brukarombudet er å vareta pasientar og brukarar sine behov, interesser og rettstryggleik, og dessutan å bidra til kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Pasient- og brukarrettslova gjev føringar for kva oppgåver Pasient- og brukarombudet skal ha.

Arbeidsområdet til pasient- og brukarombudet omfattar statlege spesialisthelsetenester, fylkeskommunale tannhelsetenester og kommunale helse- og omsorgstenester.

Tilbodet er gratis, og vi jobbar for å vere tilgjengelege for dei med behov for bistand, og å søkje å løyse saker på lågast mogleg nivå, gjerne i direkte dialog med tenestestadene.

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

Administrativ leiar har overordna ansvar for verksemdsstyring, økonomi og personal i Pasient- og brukarombudet. Administrativ leiar har ansvar for å

gjennomføre aktivitetar i tråd med Stortinget sine vedtak og føresetnader, fastsette mål og resultatkrav, og gjere prioriteringer med eittårig og fleirårig perspektiv.

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

Pasient- og brukarombudet 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 mellombelse årsverk.

Oslo kommune utfører oppdraget på vegner av staten i Oslo og Akershus, der er det om lag 23 tilsette som både jobbar med det statlege mandatet og eit eige kommunalt mandat.

Alle lokale kontor blir leia av eit lokalt pasient- og brukarombod. Kvart kontor har mellom 2 og 8 tilsette (unntatt Oslo). Lokale kontor er uavhengige i enkeltsaker. Det er lokalt ombod som avgjer om saker skal takast til behandling, utfallet av enkeltsaker og kva tid ein skal avslutte ei sak. Lokalt ombod er ansvarleg for kva som skal kommuniserast ut i lokale saker til lokale aktørar, som for eksempel tenestestader og lokale media.

Alt lokalt arbeid skal skje innanfor lokale budsjett og dei faglege rammene som blir trekte opp nasjonalt. Lokale pasient- og brukarombod rapporterer til administrativ leiar.

Pasient- og brukarombudet sitt brukarråd har ei rådgjevande rolle, og bidreg med innspel i saker som vedkjem tenestetilbodet vårt. I 2025 bestod brukarrådet vårt av: Nasreen Begum Marie Dahlskjær, Marianne Clementine Håheim, Samina Tagge, Nina Bakkefjord, Alva Aspmo og Kjellaug Edland.

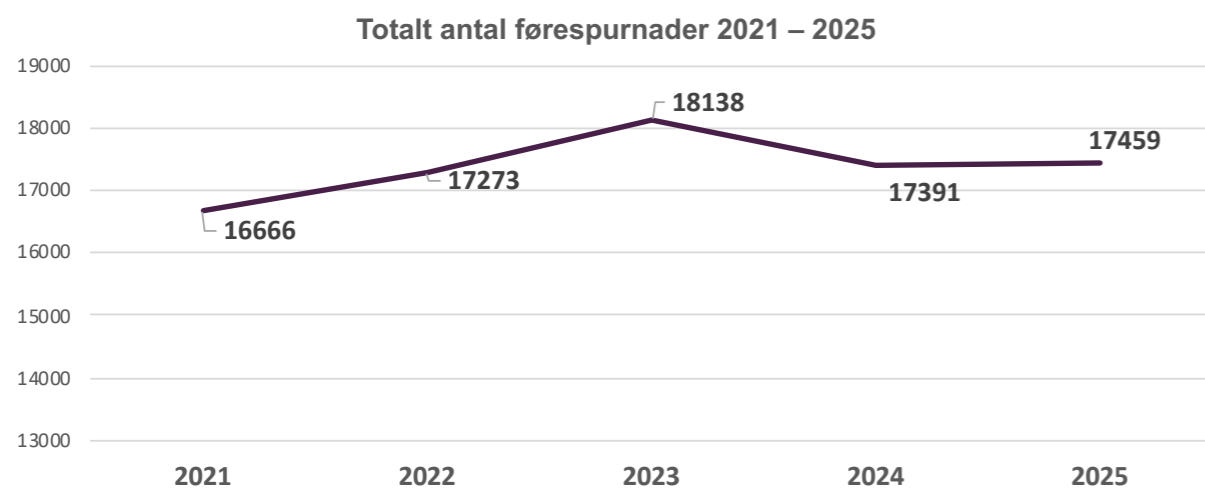
Pasient- og brukarombudet har medarbeidarar i nasjonale funksjonar innanfor kommunikasjon, kvalitet og administrasjon, i tillegg til ei rekkje fag- og ressursgrupper på tvers av heile organisasjonen.

Pasient- og brukarombudet er ein del av svargruppa på nettsida til Ung.no. I 2025 svarte vi ut 177 spørsmål frå anonyme ungdomar. Vi har fått svært gode skottsmål frå ungdomsgruppa som gjev tilbakemelding om at svara våre er nyttige.

I løpet av året har vi samarbeidd om å levere 16 nasjonale høyringar, og mange lokale. Vi har vore på nasjonale, regionale og lokale konferansar og hatt brei møteverksemd med kommuneleiarar, helsefelleskap, brukarråd, pasientforeiningar,

sjukehusstyre, sjukehusleiing, studentar, helsepersonell, fagforbund, tilsynsstyresmakter, media og politikarar. Der har vi delt erfaringane våre, og peika på kva som fungerer og kva som ikkje fungerer i dagens helse- og omsorgsteneste. Vi har hjulpt enkeltklientar og arbeidd med prinsipielle saker (systemsaker) der vi peikar på svikt, urett og manglande likeverd i helse- og omsorgstenesta, med mål om å bidra til betre kvalitet. Arbeidet vårt har bidratt til endring i malar, rutinar og saksbehandlingsmetodikk på sjukehus, i kommunar og på enkeltinstitusjonar, til fordel for framtidige pasientar og brukarar.

Overordna statistikk frå Pasient- og brukarombudet i 2025



N=Antal saker

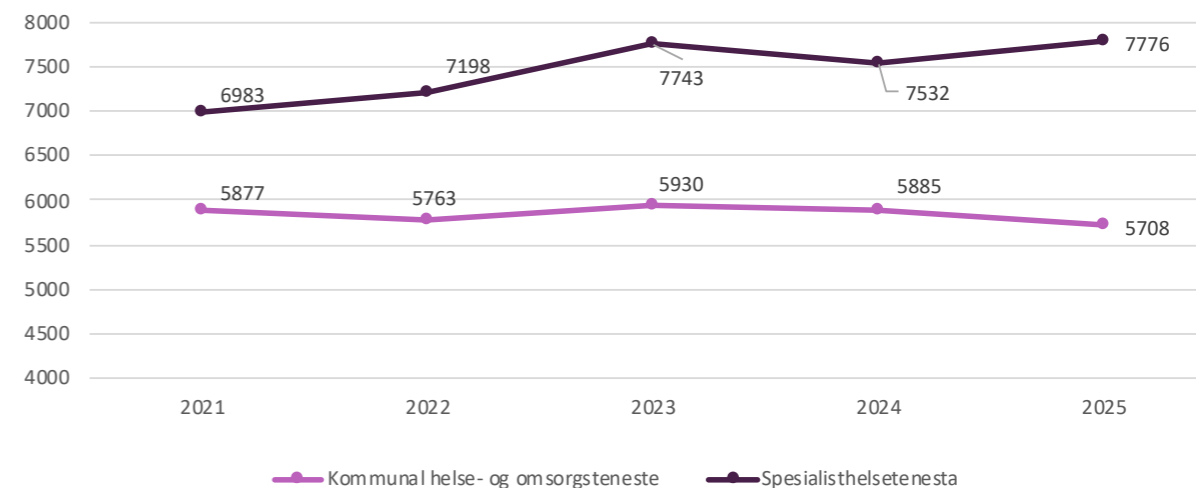
Vi fekk inn 7776 saker rundt spesialisthelsetenesta, 5708 saker om kommunal helse- og omsorgsteneste og 119 saker om offentlig tannhelseteneste.

Det er flest førespurnader innan spesialisthelsetenesta, der vi ser ein svak auke dei siste fem åra. Førespurnader om den kommunale helse- og omsorgstenesta viser ein svak nedgang dei siste tre åra.

Vi har i tillegg 3042 saker som ikkje blir plasserte på tenestenivå. Dette er førespurnader av meir generell karakter som til dømes spørsmål om rettar, og framgangsmåte for å gje tilbakemelding eller klage til tenesta.

1341 av førespurnadene låg utanfor mandatet vårt og vart rettleia vidare til andre instansar.

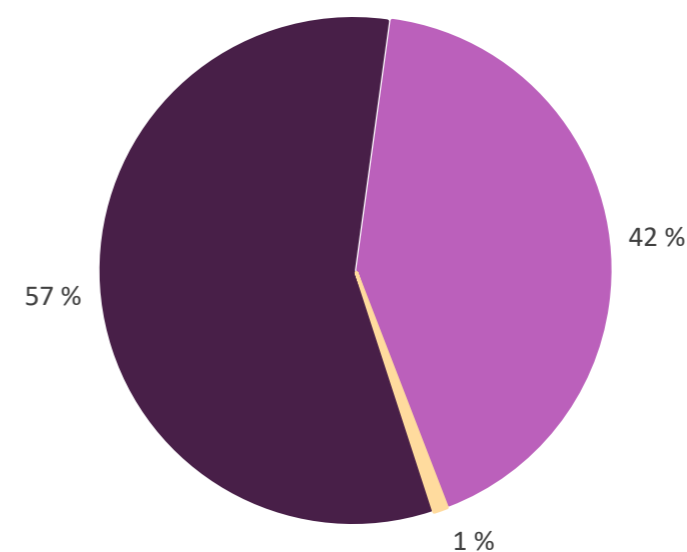
Utvikling saker som gjeld spesialisthelseteneste og kommunal helse- og omsorgsteneste 2021–2025



N=Antal saker

Sakene som er registrerte på tenestestad fordeler seg på spesialisthelsetenesta 57 %, kommunal helse- og omsorgsteneste 42 % og offentlig tannhelseteneste 1 %.

Fordeling andel saker mellom spesialisthelsetenesta, kommunal helse- og omsorgsteneste og offentlig tannhelseteneste 2025



■ Spesialisthelseteneste ■ Kommunal helse- og omsorgsteneste ■ Offentlig tannhelseteneste

N=Antal saker

Eit klagesystem så komplisert at du gjev opp?

- klage, rettar og saksbehandling

Pasient- og brukarombudet sine erfaringar viser at mange pasientar og brukarar opplever klage- og tilsynssystemet som vanskeleg å forstå og bruke. Terskelen for å klage er høg, særleg til Statsforvaltaren, og prosessane blir opplevde som både kompliserte og tidkrevjande. Lange saksbehandlingstider gjer at klaga kan miste betydning for den det gjeld, som igjen fører til mindre tillit til at klageordninga verkar som ho skal.

Fleire kommunar bryt forvaltningslova når dei behandlar klager. Nokon gjev mangelfulle grunngevingar, og nokon sender ikkje saka vidare til rett klageinstans. Pasientar og brukarar må kunne forvente føreseielegheit, korrekt behandling og høve til å klage. Utan dette blir rettstryggleiken deira svekt.

Sjølv om pasient- og brukarrettar er tydeleg forankra i regelverket, viser erfaringane våre at dei er krevjande å handheve i praksis. Klager om manglande helsehjelp eller rettsbrot fører ofte ikkje fram, særleg når helse- og omsorgstenestene forklarar det med manglande ressursar eller at dei må prioritere opp mot andre sektorar i

kommunen. Mange opplever at rettane i stor grad eksisterer på papiret, men ikkje fungerer i møte med tenestene.

Forsvarlegkravet er viktig i mange av sakene våre, men for pasientar og brukarar kan det vere vanskeleg å forstå og få prøvd. Vurderingane byggjer ofte på fagleg skjønn, og tilsynsstyresmak- tene konkluderer sjeldan med brot. Konsekvensen er at dei som klagar ikkje kjenner seg trudd eller anerkjent.

Vi erfarer også at pasientar, brukarar og pårørende held igjen med å klage, særleg i kommunehelsetenesta og innan psykisk helsevern. Mange vegrar seg for å klage av frykt for å bli oppfatta som krevjande eller for å få dårlegare oppfølging i etterkant. Når pasient, brukar eller pårørende er avhengige av langvarige tenester, blir det ekstra vanskeleg å klage eller å melde frå om at du treng noko anna enn det du får. Avhengnadsforholdet til tenestene bidreg til at du ikkje tør å seie frå om svikt eller feil, og då blir problem mindre synlege og vanskelegare å rette opp.

Mangelfull informasjon og utydelege prosessar gjer klagebehandlinga endå vanskelegare. Pasientar, brukarar

og pårørende får ikkje alltid god nok rettleiing om korleis du kan klage, kva rettar du har som part i saka, eller kva som skjer vidare. Ofte er det lite informasjon og oppdateringar undervegs i prosessen. Fordi systemet

er så oppstykkka, og pasientar sjølve må følgje opp fleire av stega i klagebehandlinga, mistar dei oversikt og oppleving av kontroll. Resultatet er at mange står igjen med ei kjensle av maktesløyse i møte med systemet.

Samiske pasientar og brukarar

Gjennom møta våre med kommunar, spesialisthelsetenesta og deltaking på ulike konferansar har vi blitt kjende med fleire utfordringar som særleg påverkar møtet til den samiske befolkninga med helse- og omsorgstenestene.

Problem med tolk er det som oftast blir løfta fram, og det handlar både om tilgjengelegheit og kvalitet. Å få tak i tolk innan lule- og sørsamisk, er spesielt vanskeleg. Fastlegar som tilviser vidare, manglar ofte kunnskap om kva tid det skal bestillast tolk, og mange pasientar fortel om høg terskel for sjølv å be om tolk – spesielt utanfor Finnmark. I kommunane gjev fleire opp at tilgangen på tolkar er svært avgrensa.

Vi får også høyre at mange samiske pasientar bruker lengre tid før dei bed om helsehjelp. Når dei først tar kontakt, møter dei tidvis tenestestader med låg kulturkompetanse. Dette fører til at pasientane må bruke mykje tid på å forklare eigen kultur og identitet i møte

med helsepersonell, snarare enn å kunne setje søkjelys på sjukdomsbiletet og årsaka til at dei oppsøker helsehjelp.

I tillegg er vi klar over at det er mangel på samisk helsepersonell, og at det er utfordrande både å rekruttere og stabilisere den kompetansen som finst. Pasient- og brukarombudet meiner det er viktig med samisk helsepersonell for å sikre at samiske pasientar og brukarar møter ei helse- og omsorgsteneste med nødvendig språk- og kulturforståing. Samisk helsepersonell kan bidra til auka kulturell tryggleik, betre kommunikasjon og redusert behov for tolk, som framleis er ein knapp ressurs i mange delar av landet. Dette legg til rette for meir likeverdige tenester og styrkjer oppfyllinga av samiske pasientar sine rettar som urfolk.

Pårørande er ein ressurs som ikkje må takas for gjeven

Pårørandeomsorga i Noreg gjer arbeid som svarer til 136 000 årsverk. Dei bidreg med oppgåver som elles ville lege hos helse- og omsorgstenestene, og utan innsatsen deira ville tenestene hatt store problem med å fungere. Pårørande er uvurderlege lagspelarar, og dei sit ofte med viktig kunnskap om kvar enkelt pasient og brukar som helsetenesta ikkje har.

Pårørande er ei gruppe som både har vakt og bakvakt heile døgnet. Dei stiller når tenesta melder forfall eller av andre grunnar manglar ressursar. Dei fungerer som sjåførar, tolkar, assistentar, koordinatorar, hushjelpar, kommunikasjonsrådgjevarar, helsepersonell, IT-support og tryggingsteam. Arbeidet blir stort sett gjort på dugnad, og er ikkje nødvendigvis ønskt.

Når overgangane mellom tenestestader og tenestenivå ikkje fungerer som det skal, aukar ikkje påkjenninga berre på pasienten og brukaren, men også på pårørande. Når vedtak på avlastning blir avslått, eller innvilga – men likevel ikkje gjeve, er det pårørande som må ta støyten. Når du ikkje lenger bur trygt heime, kan pårørande sitje igjen med ansvaret. Blir påkjenniga på pårørande

for stor, eller varer for lenge, kan pårørande også bli pasient. Det er ingen tente med.

Om du som leiar ønskjer å behalde spesielt viktige medarbeidarar på arbeidsplassen, er eit godt råd å vise at dei blir sett. Dei får tillit og føreseielegheit, og unødvendige påkjenningar blir prøvd reduserte. Medarbeidarane sine erfaringar blir brukte i utviklinga av tenesta, og arbeidsmiljøet blir tatt på alvor slik at dei ikkje brenn seg ut.

Slik beheld du viktige folk. Pårørande sin kunnskap, ansvar og arbeidsbyrde må også anerkjennast, og kome endå tydelegare fram i alle delar av helse- og omsorgstenestene. Deira varsel om uforsvarlege forhold må takast på største alvor, på same måte som når ein medarbeidar seier frå.

Pårørande har ei sentral rolle i å skape samanheng og kontinuitet i tenestene. Pasient- og brukarombudet ser at:

- Pårørande ofte fungerer som informasjonsformidlarar og koordinatorar
- Mange opplever å måtte

kompenisere for manglar i tenesta.

- Pårørande saknar tidleg og tydeleg involvering, spesielt i vurderingar om endring av tenestetilbod og ved medisinske avgjerder.

Der kommunikasjonen fungerer og pårørande får vere med, skaper det tryggleik og eit betre forløp for pasienten. Men når forventningane til pårørande er uklare, eller når ansvar blir forskuva, skaper det belastning og

konflikt. Pårørande tar kontakt med oss og beskriv situasjonar der pasientar ventar lenge på hjelp. Dei fortel om grunnleggjande behov som ikkje blir godt nok varetekne, og om hyppig utskifting av personale som gjer det vanskeleg å gje heilskapleg oppfølging. Ei typisk utfordring er manglande informasjon og lite struktur i dialogen mellom tilsette og pårørande.

Får ikkje vere med og bestemme

Tilbakemeldingar frå pasientar og brukarar viser at retten til medverknad ikkje alltid blir følgt i praksis. Pasientar, brukarar og pårørande opplever at dei ikkje blir tekne med i vurderingar og avgjerder som har mykje å seie for livet og helsa deira.

Typiske erfaringar vi sit med, er at avgjerder om tenestetilbod blir tekne utan dialog med pasient, brukar eller pårørande. Tenester blir endra eller reduserte utan åtvaring på førehand eller moglegheit for medverknad.

Medisinske val blir nokre gonger tekne utan god forklaring eller reell drøfting, og pårørande sin kunnskap blir lagd lite vekt på sjølv når dei har eit stort omsorgsansvar.

Spesielt gjeld dette for sårbare grupper, som barn, personar med kognitive utfordringar, psykiske lidningar og eldre med omfattande hjelpebehov.

Standardisering går føre individuelle behov

Gong på gong blir vi kjende med at standardiserte rutinar og behandlingsforløp styrer praksis så sterkt at det blir lite rom for individuell tilpassing og reell medverknad.

Pasientar og brukarar fortel mellom anna at:

- Standardiserte forløp ikkje treffer deira behov
- Diagnosar og skjema får meir å seie enn korleis dei faktisk har det

- Tenestene manglar fleksibilitet når livssituasjonen er samansett og kompleks

Slik blir pasientar meir passive mottakarar av tenester enn aktive deltakarar i eige forløp. Det gjev opplevinga av å ikkje bli sett, høyrte og forstått.

Følgjene av at ikkje helsetenestene heng saman

Ei samanhengande helseteneste betyr at pasientar og brukarar opplever helsehjelpa som koordinert, heilskapleg og utan unødige brot – uansett kva nivå eller aktørar som er involverte.

Erfaringane til pasient- og brukarombudet viser at nokon blir ståande heilt utan tilbod fordi helse- og omsorgstenesta er delt opp og

organisert i ulike nivå, der kvart nivå vurderer behov berre innanfor sitt eige ansvarsområde. Når tenestene ikkje vurderer heile det samla behovet til pasientar og brukarar på tvers av nivå, fører det til brot i forløpet. Å gje avslag utan å grunngje kvifor, og utan openheit om kva som blir prioritert, skaper ei utfordring for både rettstryggleik og likeverdig tilgang. Konsekvensane

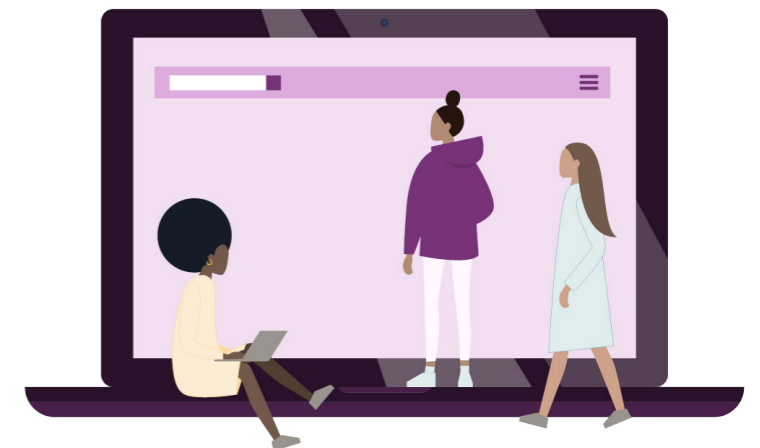
blir ikkje synlege på systemnivå, men kvar enkelt pasient merkar det tydeleg. Personar med samansette og langvarige behov, og dessutan personar utan pårørande som kan kompensere for manglande tenester, blir hardt ramma.

Informasjonsflyten må fungere. Pasientar og brukarar som blir flytta mellom heim, institusjon, fastlege, ulike kommunale tilbod og ulike tenestestader i spesialisthelsetenesta risikerer at viktig informasjon ikkje når ansvarleg personell. Vi høyrer historier om at informasjon om endring i medisinerings ikkje når neste ledd i behandlingsskjeda, og at viktig oppfølging ikkje blir gjennomført fordi behandlande stad ikkje er informert om behovet.

Undersøkingar og behandlingar blir forseinka på grunn av at aktuell informasjon ikkje er tilgjengeleg. Ei heilskapleg helse- og omsorgsteneste – på ekte – krev at alle instansar involverte i helsesituasjonen til pasienten har og tar ansvar, og blir kopla på.

Dagens ulike finansieringsordningar kjem i konflikt med gode løysingar og intensjonar. Prosjekta En vei inn i Vestfold, Eldre Agder i Agder og Integrerte helsetenester for barn og unge i Nordfjord og Førde er alle Prosjekt X-prosjekt som blir finansierte gjennom ein kombinasjon av statlege midlar, regionale helseføretak og kommunale bidrag. Skal prosjekta halde fram etter prosjektperiodane og lukkast i vanleg drift, må finansieringa organiserast på ein annan måte enn det todelte systemet vi har i dag.

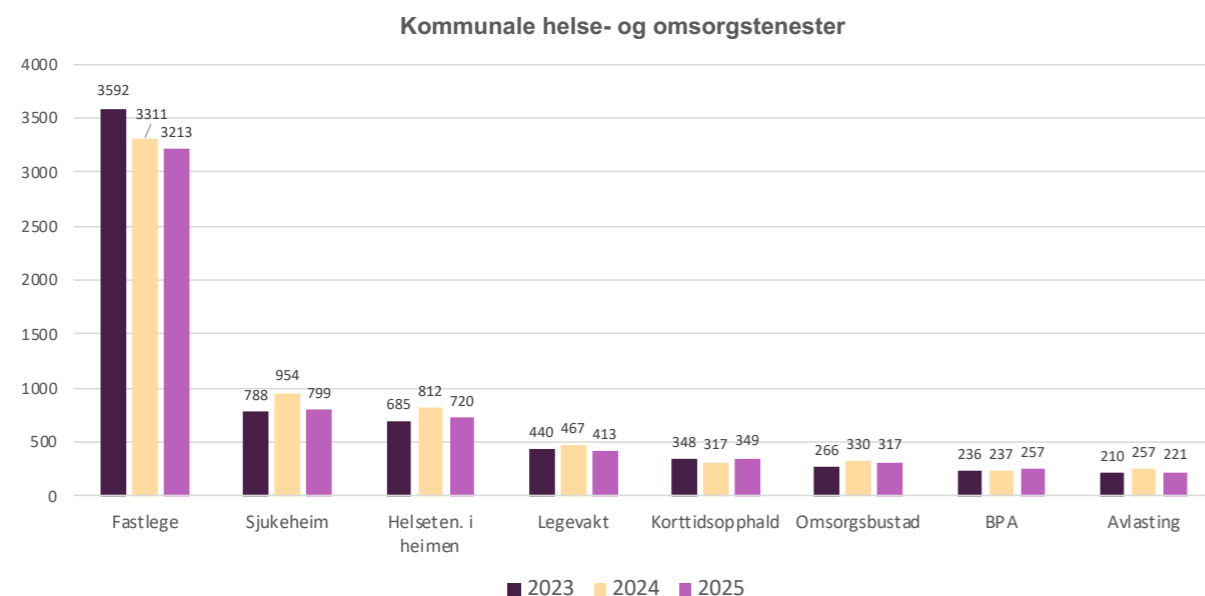
Datasystem som ikkje snakkar saman samtidig som helsehjelp må gjevast same pasient på mange ulike stader, ofte med kort tidsmessig avstand, gjer pasienttryggleiken svakare. Utviklingsfarten i digitale løysingar gjev likevel grunn til optimisme.



Erfaringane våre frå kommunal helse- og omsorgsteneste i 2025

Pasient- og brukarombudet har hatt ein liten nedgang i førespurnader som gjeld den kommunale helse- og omsorgstenesta; frå 6008 saker i 2024 til 5861 saker i 2025. Vi har som tidlegare år fått flest førespurnader om forhold innan fastlegetenesta. Fastlegetenesta har over 16 millionar konsultasjonar kvart år, og er den største typen helsetenester som blir gjeven i kommune-Noreg. Pasient- og brukarombudet har i åra fram til 2023 hatt ein jamn auke i talet på førespurnader om fastlegetenesta, men dei to siste åra har det vore ein nedgang.

Det er relativt små endringar i talet på førespurnader dei siste åra innan dei andre tenesteområda som omhandlar m.a. sjukeheim, helsetenester i heimen, legevakt, korttidsopphald i institusjon.

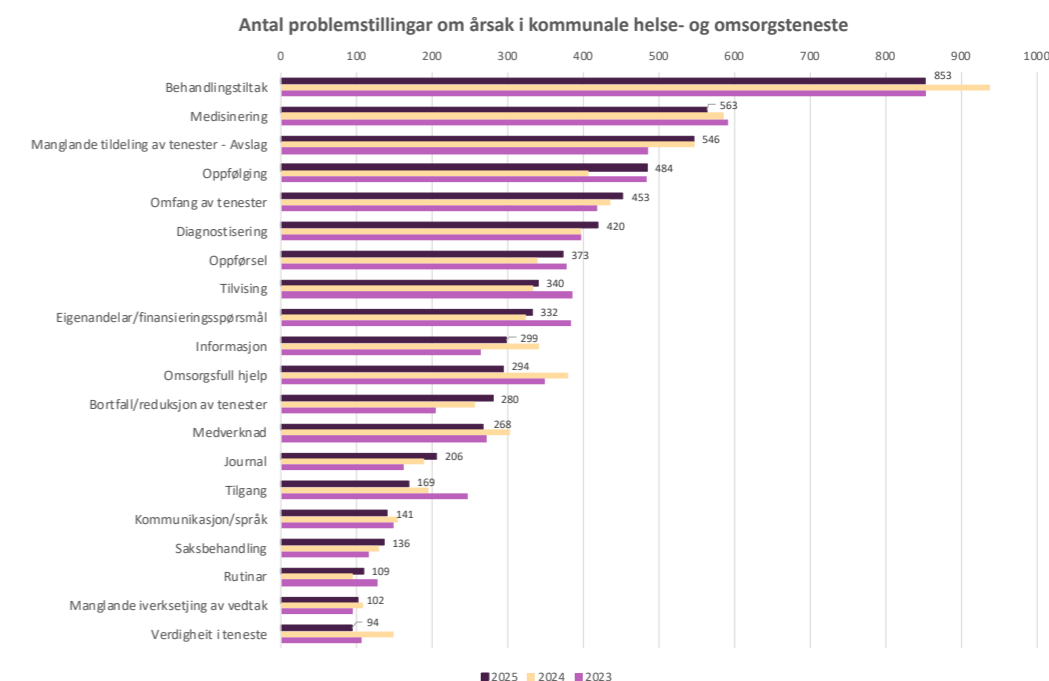


N=Antal problemstillingar

Årsakene til at Pasient- og brukarombudet vart kontakta i 2025 om forhold innan kommunal helse- og omsorgsteneste, er relativt likt tidlegare år.

Funn som er verd å merke seg:

- Usemje eller misnøye rundt val av behandlingmetode eller innhaldet i sjølve behandlinga er hovudårsak til at vi vart kontakta om forhold i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Nesten halvparten av førespurnadene her er knytte til fastlegetenesta.
- Usemje og spørsmål knytte til medisinerig gjeld i hovudsak (73 %) fastlegetenesta.
- Ved avslag og manglande tildeling av tenester gjeld dette i hovudsak tenestene brukarstyrt personleg assistanse (BPA), avlastning, opphald i institusjon og omsorgstønad.
- Der omfang av tenester er hovudårsaka til at vi vart kontakta, handlar desse sakene mest om helsetenester i heimen, avlastning, BPA og praktisk hjelp i heimen.
- Pasient- og brukarombudet fekk 373 førespurnader i 2025 som handla om dårleg åtferd hos helsepersonell. Her gjeld 63 % av sakene fastlegetenesta, 9 % legevakt og 10 % helsetenester i heimen.



N=Antal problemstillingar

Fastlege

Tilgang til fastlegetenesta

Alle kommunar i Noreg skal sørge for at innbyggjarar som ønskjer det, har ein fastlege å forhalde seg til. Nesten halvparten av førespurnadene Pasient- og brukarombudet får om kommunale helse- og omsorgstenester handlar om fastlegeordninga. Det er ein liten nedgang i forhold til tidlegare år, der mange av tilbakemeldingane handla om mangel på fastlege. I 2025 hadde vi færre førespurnader frå pasientar utan fastlege, men tilgangen verkar likevel å vere dårlegare enn ønskt.

Vi høyrer om fastlegar med kort opningstid på telefon og utan moglegheit for å bestille time digitalt. Frå 1. april 2026 blir fastlegar pålagde å ha moglegheit for digital timebestilling via Helsenoreg. Pasient- og brukarombudet håpar det vil gje betre tilgang på telefonen for dei som ikkje kan bruke digitale verktøy. Enkelte stader gjer fråvær og sjukdom til at pasientar står utan nødvendig helsehjelp fordi det ikkje finst ordningar der andre legar kan ta over. Vi får tilbakemeldingar frå pasientar som blir møtte på ein avvisande måte når dei ringjer legekantoret. Det gjer at dei kvir seg for å ta kontakt igjen, sjølv om dei framleis treng helsehjelp.

Å få fastlegetenester

Korte konsultasjonar kan påverke kommunikasjonen mellom pasient og fastlege, og auke risikoen for

misforståingar. Pasientar fortel at dei ikkje fekk nok tid til å ta opp det dei hadde planlagt, spesielt der fastlegen set grense ved éi problemstilling per konsultasjon. Fastlegen skal prioritere behovet til pasienten og sikre fagleg forsvarleg helsehjelp. Ei rigid avgrensing til éi problemstilling kan føre til at det blir dårlegare kvalitet i helsehjelpa. Nokre stader blir pasientane bedne om å bestille dobbeltimar dersom dei har fleire enn éi problemstilling, andre stader er ikkje dette ei moglegheit.

I 2025 fekk Pasient- og brukarombudet fleire førespurnader frå pasientar som hadde fått ny fastlege eller møtte ein fastlegevikar. I nokre tilfelle nekta legen å fornye reseptar på A- og B-preparat. Pasientane fortel at legen ikkje hadde sett seg inn i kvifor dei bruker medisinen, og at legen viste til at Statsforvaltaren har stramma inn regelverket. Fleire opplyser også at dei korkje har fått tilbod om alternativ behandling eller hjelp til nedtrapping, sjølv om dei har brukt medisiner i mange år.

Når fastlegen deltar aktivt i ansvarsgruppemøte, kan det ha mykje å seie for pasienten og gje auka tryggleik. Fastlegen spelar også ei viktig rolle for pasientar som får avslag på tilvising til psykisk helsevern og hjelpa må gjevast i kommunen. Pasient- og brukarombudet erfarer sjølv, og får førespurnader både frå pasientar og kommunalt helsepersonell, som fortel at fastlegen ofte gjer ein stor – og nokre gonger avgjerande – forskjell i tverrfaglege møte.

Når fastlegetenesta sviktar

Feilvurderingar og forseinka diagnosar skjer hos fastlegen til liks med andre delar av helsetenesta. Når Pasient- og brukarombudet blir kontakta om dette, er dei aller fleste opptekne av at ikkje andre skal bli utsette for det same. Å lære av eigne feil er essensielt for å betre kvaliteten i tenesta, og pasientane får ofte råd frå oss om å gje direkte tilbakemelding til fastlegen sin. Eventuelt vidare til kommuneoverlege eller Statsforvaltar. Vi erfarer at ei oppriktig orsaking i dei fleste tilfelle vil hjelpe med å rette opp igjen tilliten og samarbeidet.

Viss ein pasient mistar tilliten etter ei feilvurdering, eller samarbeidet går i stå, ønskjer mange å byte fastlege. Men fordi fastlegetenesta er pressa, kan det vere vanskeleg å få plass hos ein annan lege. Enkelte stader er det nærast umogleg, og vi veit om pasientar som ventar i fleire år for å få bytt fastlege. Nokon lar difor vere å klage eller seie frå om tapt tillit fordi dei er redde for å skade tilhøvet til fastlegen dei er avhengige av. Viss dette fører til at pasienten unngår kontakt eller ikkje følgjer råda dei får, kan det gå ut over pasienttryggleiken.

Fastlegen til Martin på 32 år går av med pensjon, og han blir flytta til ein kvinneleg fastlege i kommunen. Martin har eit sterkt ønske om ein mannleg fastlege, men ingen andre fastlegar i kommunen har ledig plass på listene sine.

Sjukeheim, korttids plass og helsetenester i heimen

Pasient- og brukarombudet får jamleg førespurnader som rårar heile tenesteforløpet – frå søknad og vurdering til tenesteyting og handtering når tenesta sviktar. Førespurnadene gjev eit breitt bilete av korleis innbyggjarar og pårørande opplever sjukeheim, korttidsopphald og helsetenester i heimen. Felles for tenestene er at brukarane står i ein sårbar situasjon og er avhengige av gode vurderingar, klare prosessar og tett oppfølging.

Tilgang til tenestene

Brukarar og pårørande beskriv prosessane rundt kartlegging, vurdering og tildeling som krevjande, uføreseielege og til dels uforstålege. Pasient- og brukarombudet ser særleg utfordringar knytte til: kartlegging, individuelle vurderingar, mangelfulle grunngravingar, avslag, ventelister for sjukeheim og pårørande si rolle.

Fleire opplever at kartlegginga ikkje gjev eit heilskapleg bilete av funksjonsevne og behov. Pårørande som tok kontakt med oss, fortalde at:

«Det var stor forskjell på kva spørsmål som vart stilte av dei ulike som kom på kartlegging. Vi opplevde at den faktiske situasjonen ikkje vart fanga opp.»

Dersom vedtaket ikkje beskriv korleis brukar og pårørande oppfattar det

faktiske hjelpebehovet, kan det vere vanskeleg å vite korleis dei skal gå fram og kva som bør gjerast. Enkelte vedtak ber også tydeleg preg av standardiserte formuleringar der individuelle tilhøve ikkje kjem tilstrekkeleg fram.

Søknad om sjukeheim, korttids plass og tenester i heimen kan ha lang saksbehandlingstid. Mangel på oversikt over kva tid ei avgjerd kan forventast, skaper utryggeleik både for brukar og pårørande.

Innbyggjarar og pårørande vi er i kontakt med fortel om at det er uklårt rundt kven som får tilbod, og kva type opphald som blir vurdert som aktuelt; rehabilitering, avlasting, observasjon eller kartlegging. Dei seier det kan vere vanskeleg å forstå om opphaldet som blir gjeve tilbod om er eit gratis avlastingsopphald, eller om opphaldet inneber å få helsetenester, eventuelt kva prisen vil vere. Ved overflytting frå sjukehus, oppstår det uvisse og bekymring når tilrådinga til sjukehuset er noko anna enn det kommunen tilbyr og har vedteke.

Far har fått vedtak om langtids plass, men står på venteliste på ubestemd tid. Pårørande må dekkje heile omsorgsbehovet i mellomtida.

Eldre mann fekk innvilga plass og

trudde han kunne flytte inn, men pårørande fekk beskjed om at det kunne ta fleire månader.

Når ein brukar får vedtak på sjukeheims plass, blir vedtaket gjort på bakgrunn av brukar sin noverande situasjon, og fordi det ikkje lenger er forsvarleg å bu heime. Når brukar likevel blir sett på venteliste utan informasjon om kva tid ein plass kan forventast, blir det skapt utryggeleik og påkjenning både for brukar og pårørande.

Pårørande beskriv at innsatsen deira blir ein føresetnad for vurdering av hjelpebehov, sjølv der pårørande ikkje har kapasitet til å halde oppe innsatsen. Ein pårørande fortalde: «Vi vart fortalde at mor greier seg heime med hjelp frå familien, men vi har ikkje høve til å vere der så mykje som kommunen legg til grunn.»

I saker som handlar om heimetenester er ofte omfanget av heimetenestene utfordringa. Viss brukaren ikkje får tilbod om det omfanget som brukar eller pårørande opplever som nødvendig, eller omfanget ikkje kjem fram i vedtaket, blir det lite føreseielegheit, bekymring og låg grad av medverknad i din eigen situasjon.

Sigrid på 85 år har fått innvilga helsetenester i heimen, men ingen informasjon om kor ofte ho skal få besøk av helsetenesta.

Å få tenestene

Pasient- og brukarombudet har i 2025 sett at spørsmål knytte til forsvarlegheit, kvalitet, verdigheit, ernæring, tilsynslege-funksjonen og pårørande sin medverknad er dei mest vanlege temaa i møte med kommunale helse- og omsorgstenester. Same tema går igjen i saker om både sjukeheim, korttids plassar og tenester i heimen.

Kravet om forsvarlege tenester ligg til grunn for nesten alle førespurnadene vi får. Forsvarlegheit handlar også om at hjelpa skal vere verdig. Vi ser at utfordringar ofte oppstår i skjeringpunktet mellom det lova krev og det som faktisk blir gjort i praksis. Mangel på tid, mykje bruk av vikarar, ulik kompetanse og svake rutinar gjer at pasientar og pårørande ofte opplever svikt i:

- kontinuitet
- observasjon og vurdering av helsetilstand
- informasjonsflyt mellom personell og pårørande
- oppfølging av vedtak og mangel på/eller oppfølging av individuelle planar
- målformulering i korttidsopphald
- evaluering av tiltak
- dokumentasjon og tiltaksplanar

Sjølv "små" brot på forsvarleg drift kan få stor konsekvens for menneske med omfattande eller kompliserte behov.

Pasient- og brukarombudet meiner at dette ikkje handlar om manglande vilje hos dei tilsette, men om rammer og strukturar som gjer det vanskeleg å gje fagleg god hjelp med tid, nærvær og ro.

Fleire av sakene våre om eldre, handlar også ofte om ernæring der pasientar med ernæringsrisiko ikkje får nok oppfølging. Mest typisk er manglande eller forseinka ernæringskartlegging ved inntak, sviktande oppfølging av vektta, lite tilrettelegging i måltidssituasjon og lite samanheng mellom dokumenterte behov og gjennomførte tiltak.

I heimetenestene handlar utfordringane særleg om knapp tid, der måltid i praksis blir ei logistikkoppgåve snarare enn eit omsorgs- og helsetiltak. Andre grunnleggjande behov – som personleg hygiene, mobilisering og aktivitet – blir også påverka av ressursmangel og tidspress.

Einar bur heime. Han har samansette helseutfordringar og får heimetenester. Han har behov for oppfølging av ernæring. Det er ikkje laga ein plan for ernæring tilpassa Einar sitt behov. Besøka frå heimetenesta er korte og prega av ulikt personale. Måltidet blir sett fram utan at nokon passar på at Einar faktisk et maten. Bekymringar frå pårørande om at Einar går ned i vekt og har redusert allmenntilstand blir ikkje følgde opp. Einar blir akutt innlagd

på sjukehus, der dei oppdagar underernæring og dehydrering.

Førespurnader til Pasient- og brukarombudet som handlar om helsetenester i heimen handlar særleg om varierende kvalitet frå dag til dag, manglande kontinuitet og korte eller uføreseielege besøk. Brukarar kan oppleve at oppgåver dei trudde var ein del av tenesta, plutseleg fell bort etter nye interne vurderingar. Brukarane og pårørande blir utrygge, særleg i situasjonar der heimesjukepleia handterer medisinar eller komplekse helsetilstandar.

I sjukeheim har sjukeheimslegen ei heilt sentral rolle i medisinsk oppfølging. Pasient- og brukarombudet har i løpet av 2025 sett:

- lite føreseielege visittutinar
- dårleg kommunikasjon mellom lege, pasient, pårørande og sjukepleiarar
- forseinka oppfølging ved endringar i helsetilstand
- uklar ansvarsfordeling mellom lege og leiing på sjukeheimen

Konsekvensen er at pasientar og pårørande opplever utryggleik og manglande heilskap i behandlingsforløpet.

Korttidsopphald i institusjon skal vere målretta og tidsavgrensa, men førespurnader til Pasient- og brukarombudet viser at brukarar ofte ikkje kjenner måla for opphaldet, og får

lite informasjon om kva som skal til for å kunne reise heim.

Rehabiliteringsopphald i kommunen kan innehalde få rehabiliteringstiltak, og planlagde tenester kan falle bort på grunn av fråvær, tidspress eller dårleg koordinering.

Når tenestene sviktar

Pasient- og brukarombudet får jamleg førespurnader frå personar som opplever svikt i sjukeheim, korttidsopphald eller helsetenester i heimen.

Fleire tar kontakt for å få hjelp til å forstå korleis dei kan klage, kva som kan klagast på, og kvar klaga skal sendast. Mange ønskjer først og fremst ei forklaring på kva som har skjedd og ein tryggleik for at tenesta lærer av feil.

Mange pasientar og pårørande er redde for å klage, særleg eldre og pårørande. Dei fryktar at tenestene kan bli dårlegare, eller at dei blir sett på som vanskelege, spesielt når dei er avhengige av personalet.

Kommunane får mange førespurnader, og lange saksbehandlingstider gjer brukarane endå meir utrygge – særleg når det gjeld tenester dei er heilt avhengige av i kvardagen.

Åse på 98 år har fått avslag på søknad om sjukeheims plass. Klaga har vore til behandling hos Statsforvaltaren i 8 månader, sjølv om rettssaker skal behandlast innan 3 månader.

Pårørande og brukarar fortel at dei sjeldan får vite korleis deira klager eller tilbakemeldingar blir brukte i forbetningsarbeid. Det svekkjer tilliten til systemet og opplevinga av at det nyttar å varsle om kritikkverdige tilhøve.

Avlastning

Pasient- og brukarombudet fekk 188 førespurnader i 2025 frå pårørande som opplevde utfordringar knytte til avlastning. Flest førespurnader gjeld avvist søknad om avlastning, mindre avlastning enn opplevd behov, vedtak på avlastning som likevel ikkje blir gjeve som lova, eller tilbod på avlastning på andre tidspunkt enn det vart søkt om. Vi har låg andel saker på sjølve innhaldet i avlastingstilboda. Innhaldet i sakene våre viser at det framleis er store forskjellar i praksisen til kommunane, både når det gjeld vurdering av behov og utforming av vedtak.

Ei gjentatt problemstilling er at kommunane tolkar kva som blir rekna som «særleg tyngjande omsorgsarbeid» på ulikt vis. I fleire saker ser vi at vurderingane knyter seg mest til brukar sitt funksjonsnivå, medan påkjenninga for pårørande – som tenesta faktisk skal avhjelpe – ikkje blir godt nok kartlagd. Dette gjeld særleg situasjonar der pårørande har døgnnet-rundt-ansvar, kombinerer omfattande omsorgsoppgåver med arbeid, eller har helseutfordringar sjølv.

Pasient- og brukarombudet ser også at enkelte avslag blir grunnjevne

med kapasitetsutfordringar eller økonomiske omsyn. Dette er ikkje i tråd med regelverket, og det skaper utryggleik for familiar som har eit stort og dokumentert behov for avlastning. Pårørande fortel om “tomme vedtak”; dei får innvilga rett til avlastning, men blir sette på venteliste av ukjend lengd utan at andre avlastande tiltak blir sette inn medan dei ventar.

I fleire kommunar blir det gjeve tilbod om standardiserte institusjonsopphald som hovudmodell, sjølv når dette ikkje er tilpassa behovet til brukaren eller ikkje gjev reell avlastning for familien. Når alternative løysingar blir etterspurde, kan pårørande oppleve at dei får avslag utan ei konkret og individuell vurdering. Avlastingsopphald kan innvilgast på andre tidspunkt enn ein søkte om, der den planlagde ferien for omsorgspersonen må avlysast. Slike situasjonar er ikkje tilfredsstillande for nokon, og viser fråvær av brukarmedverknad.

Mange grunngevingar er for generelle og manglar dokumentasjon som viser kva kommunen faktisk har lagt vekt på. Kravet i forvaltningslova om individuelle og forstålege grunngevingar blir ikkje alltid følgt godt nok.

For at alle skal få likeverdig behandling og rettstryggleik, må kommunane kartleggje behova grundig, aktivt involvere pårørande og gje vedtak med klare og fagleg gode grunngevingar.

Gerd er pensjonist, har revmatisme og er gift med Hermann som har demens og er hjelpetrengande. Dei har lite hjelp frå kommunen til dagleg fordi Gerd gjer ein stor innsats for å hjelpe Hermann med behovet hans. Sidan Gerd har revmatisme, søker ho om avlastingsopphald for Hermann i tre veker i februar, for å reise til varmare strok saman med dottera. Gerd treng det for å ta vare på eiga helse. Kommunen avslår søknaden, men tilbyr Gerd ei veke avlasting i august i staden.

Brukerstyrt personleg assistanse (BPA)

Pasient- og brukarombudet får jamleg førespurnader som gjeld retten til, omfanget av og praktiseringa av BPA-ordninga. Vi blir kontakta både av brukarar sjølve, og frå pårørande. Førespurnadene handlar om alt frå spørsmål om rettar, til utfordringar i den daglege hjelpa. Erfaringane våre viser at BPA for mange er ei avgjerande ordning for sjølvråderett, likestilling og aktiv deltaking i samfunnet. Vi ser samtidig at det er store utfordringar rundt korleis ordninga blir forstått, tildelt og følgd opp.

Tilgang til BPA-ordninga

Mange av førespurnadene våre gjeld avslag på søknad om BPA, eller usemje om behovet kvalifiserer til BPA som

rett etter pasient- og brukarrettslova. Fleire opplever høg terskel for å få innvilga BPA, sjølv om hjelpebehovet er omfattande. Vi ser at BPA ofte blir vurdert som mindre aktuelt enn andre kommunale tenester, sjølv om brukar sjølv ønskjer BPA. Vi erfarer også at kommunane praktiserer ordninga ulikt, noko som gjer at tilgangen til BPA varierer etter kvar du bur.

Fleire brukarar opplever at kommunen legg stor vekt på organisatoriske omsyn, økonomi eller eksisterande tenestestruktur, heller enn på formålet med BPA – auka sjølvråderett og høve til å leve eit aktivt og sjølvstendig liv.

Førespurnadene våre viser også mangelfull kartlegging av det reelle hjelpebehovet gjennom døgnet, og at det kan vere snever forståing av sjølvstende, utan å ta høgde for behov som motivasjon, rettleiing, påminning og aktivisering. Tida det tar å leie og koordinere BPA-ordninga blir ofte undervurdert.

Ein ung mann under utdanning ønskte å flytte frå eit bufellesskap og i eigen bustad med tenester organiserte som BPA. Han fekk avslag.

«Kommunen meinte at behova mine var 'tilstrekkeleg varetekne' gjennom heimesjukepleie, men det gjev meg ingen høve til å styre eigen kvardag eller delta i arbeid og fritid.»

Pasient- og brukarombudet ser saker der behov for assistanse er store og omfattande, men at kommunen likevel vurderer behova som helsehjelp – i staden for praktisk og personleg assistanse – og dermed avslår BPA eller avgrensar omfanget.

Pasient- og brukarombudet får også førespurnader der det blir gjeve tilbod om andre tenester i staden for BPA, sjølv om brukar har søkt eksplisitt om BPA.

Å bruke BPA-ordninga

Usemje om talet på timar går igjen frå dei som kontaktar oss om BPA. Mange opplever at timane dei får ikkje dekke faktisk behov, særleg når det gjeld deltaking i arbeid eller utdanning, sosialt liv og fritidsaktivitetar, opplæring, rettleiing og arbeidsleiing og behov for fleksibilitet gjennom døgnet.

Fleire fortel at kommunen berre har tatt omsyn til heilt grunnleggjande minimumsbehov, og ikkje til at BPA skal gjere det mogleg å leve eit aktivt og sjølvstendig liv på lik linje med andre.

Vi ser også at omsorgsstønad blir gjort om til BPA timar utan at kommunen vurderer alle omsorgsoppgåvene som faktisk må utførast. Vi opplever også at nokre kommunar avslår BPA fordi dei meiner timetalet er for lågt til å lage ein forsvarleg turnus, sjølv når brukaren har eit hjelpebehov på 25–32 timar i veka.

«Eg fekk timar til personleg stell og mat, men ingen timar til å følgje barna mine på aktivitetar eller delta i samfunnet. Det er vanskeleg å forstå korleis dette kan kallast likestilling.»

Ein del saker vi får handlar om at talet på BPA-timar plutselig blir redusert, eller at det skjer endring av ordninga utan at brukar får god nok informasjon på førehand eller nytt vedtak. Brukarar fortel om stor utryggleik fordi dei er heilt avhengige av ordninga for å få kvardagen til å fungere.

«Timar vart kutta etter ein intern gjennomgang i kommunen. Eg fekk beskjed munnleg, men inga skriftleg grunngjeving eller informasjon om klagerett.»

I fleire av sakene våre kjem det fram at pårørande fungerer som koordinatorar, arbeidsgjevarar eller "tryggingsnett". Særleg når BPA-ordninga er for stramt bemanna. Mange opplever det svært belastande, både praktisk og emosjonelt.

Pasient- og brukarombudet ser også ein lei tendens til at kommunar føreset omfattande innsats frå pårørande, utan å involvere dei det gjeld.

Når BPA-ordninga sviktar

Pasient- og brukarombudet blir kontakta av mange BPA-brukarar for hjelp i klageprosessar. Dei som kontaktar oss, bed ofte om hjelp til å

forstå rettsgrunnlaget for BPA, vurdere om vedtaket kan klagast på eller korleis dei bør formulere klage og argumentere for behov.

Vi erfarer at BPA-saker ofte blir opplevde som juridisk kompleks, og at brukarar kan ha vanskar med å stå i klageprosessar over tid. Frykt for forverring av relasjonen til kommunen, eller ytterlegare reduksjonar i tilbudet, skaper nokre gonger klagefrykt.

Klageprosessen i BPA-saker kan vere svært lang. Lang saksbehandlingstid både i kommunen og hos Statsforvaltarane bidreg til uvisse og kan føre til at brukarar blir ståande utan forsvarleg hjelp over tid.

Støttekontakt

Tilgang til tenesta

Førespurnadene til Pasient- og brukarombudet som gjeld støttekontakt handlar mest om avslag på søknad, antal tildelte timar og bortfall/reduksjon av støttekontakttenesta. I ein del saker blir det gjort vedtak om støttekontakt, utan at kommunen har tilgjengelege støttekontaktar til å faktisk gje tenesta, og utan at kommunen aktivt søker etter arbeidstakarar til støttekontakttenesta.

Pasient- og brukarombudet ser også døme på at støttekontakt er ei nedprioritert teneste eller blir omtalt som «ikkje lovpålagd», sjølv om behovet gjeld sosial deltaking, aktivitet og førebygging av isolasjon.

Når støttekontakt ikkje blir sett i gang sjølv om det er gjort vedtak, får brukaren ofte korkje alternative eller mellombelse tilbud. Det betyr at tenesta sviktar, og at brukaren ikkje får den støtta vedtaket skal sikre.

Å ikkje ha støttekontakt kan vere negativt for det sosiale livet, den psykiske helsa og livskvaliteten til brukarane. For barn, unge og personar med funksjonsnedsetjingar kan dette få langsiktige følgjer. I fleire saker inneber manglande tenesteyting at pårørande må overta oppgåver som støttekontakten skulle hatt, utan at dette er vurdert eller beskrive i vedtaket.

Vi har svært få førespurnader som gjeld sjølve innhaldet i støttekontaktteneste, og heller ikkje saker der brukar ønskje å byte til annan støttekontakt. Vi har nokre saker der brukar har hatt besøk av ein potensiell støttekontakt, men der støttekontakten har avvist jobben etter å ha møtt brukar. Grunngevinga som har blitt gjeven frå kommunen har vore at støttekontakten har meint pasienten var for tung eller hjelpetrengande, og at støttekontakten ikkje hadde den fysiske styrken som skulle til for å t.d. dytte brukar sin rullestol, eller bere brukar sine handleposar.

Når støttekontakttenesta sviktar

Brukarar og pårørande får ikkje alltid informasjon om rettar når vedtak om støttekontakt ikkje blir følgde opp. Det kan vere uklart kva moglegheiter som finst for å klage på det, og kven som har ansvar for vidare oppfølging.

Rettskyggleiken blir svekt når støttekontakt ikkje blir starta opp, og brukaren heller ikkje får nytt vedtak eller informasjon om korleis dei kan klage. Det blir eit gap mellom det kommunen har vedteke og det brukaren faktisk får. Tilliten til tenestene blir låg, og det kan gjere det vanskelegare å få saka prøvd hos klageinstansen.



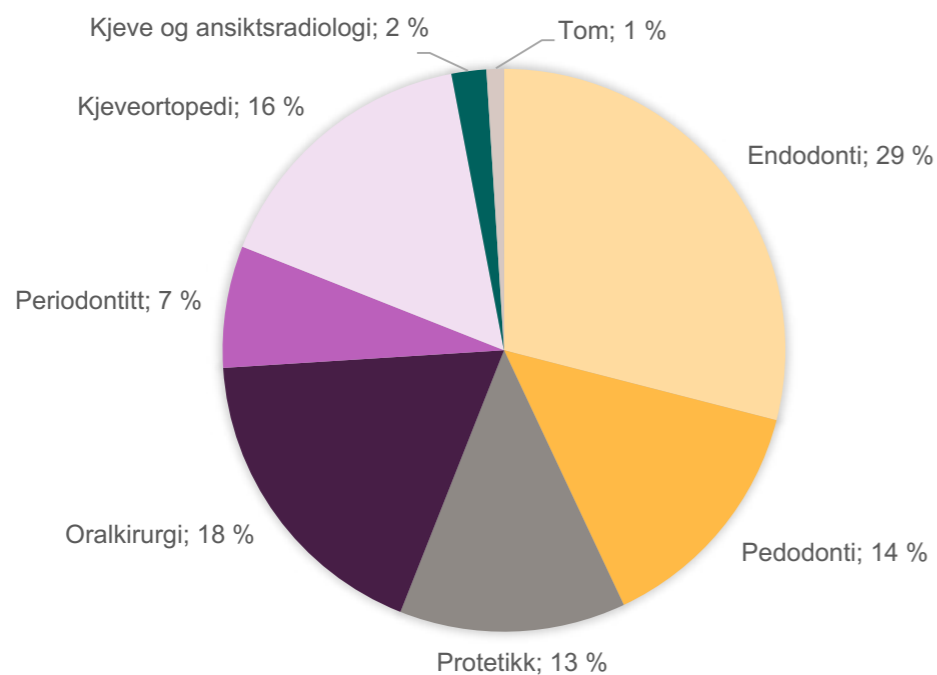
Erfaringane våre frå fylkeskommunal tannhelseteneste i 2025

Berre 1 % av sakene til Pasient- og brukarombudet i 2025 dreidde seg om offentleg tannhelseteneste; 120 saker. Ein førespurnad som blir definert som ei sak, handlar om ei eller anna form for misnøye, og der vi kjenner kva verksemd det er misnøye med. I tillegg fekk vi 27 førespurnader om offentleg tannhelseteneste. Slike førespurnader treng ikkje handle om noka form for misnøye, men kan like gjerne handle om spørsmål om regelverk eller kvar

ein kan finne tilgjengeleg informasjon. Vi har også fått 148 førespurnader som handlar om privat tannhelseteneste. Området ligg utanfor mandatet vårt, og difor gjev vi berre generelle råd, og dessutan viser dei til andre instansar som kan hjelpe.

Til saman fekk vi 295 førespurnader om tannhelsetenesta, det er 1,7 % av det samla antalet førespurnader til Pasient- og brukarombudet.

Kva blir vi kontakta om:



Ulik tilgang til tannhelsehjelp

Innhaldet i førespurnadene til Pasient- og brukarombudet viser at ikkje alle får den tannhelsehjelpa dei har rett på. Sakene hos oss gjeld hovudsakleg eldre på sjukeheim, eldre med heimesjukepleie og personar med psykisk utviklingshemming. Årsak til manglande tenester ser ut til å vere mangel på informasjon om at du har rett på hjelp, mangel på transport til tannlege dersom du er avhengig av reisehjelp, og ressursutfordringar i tenesta.

TOO står for Tilrettelagd tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med odontofobi. TOO er eit tverrfagleg, gratis behandlingstilbod for personar som har vore utsette for tortur, seksuelle overgrep eller vald i nære relasjonar, og dessutan har odontofobi. Evalueringa av tilbodet er svært god, men ventetidene er lange, og i mange fylke var ventetida på meir enn eitt år i 2025. Lange ventetider er ei stor påkjenning for desse pasientane. I ventetida kan problema deira bli verre, og både den psykiske og fysiske helsa kan bli påverka.

Tilbodet om offentleg tannlegevakt for pasientar som har rett til gratis eller redusert pris på tannbehandling, er ulikt rundt om i landet. Opningstider og tilgjengelegheit er ulike frå stad til stad.

Mange private tannlegar gjev

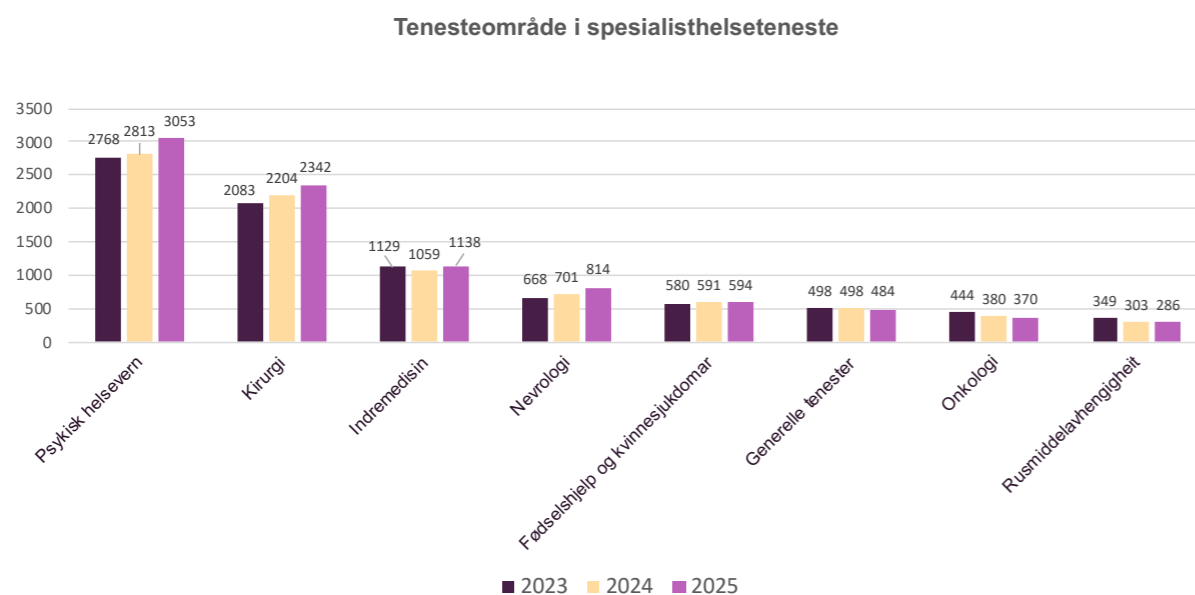
akutt-timar i opningstida, men med varierte opningstider og moglegheiter for akutthjelp utanfor vanleg opningstid, spelar det stor rolle kvar du bur om du får hjelp eller ikkje når du treng den. Er du barn i distrikts-Noreg, og fell og mistar ei eller fleire tenner, må du rekne med at tennene er tapte. Bur du derimot ein stad med langopen, offentleg tannlegevakt, har barnet langt betre høve til å få sett tennene på plass hos tannlegevakta, og på den måten få behalde dei.

Bruk av tolk innan offentleg tannhelseteneste varierer, sjølv om pasienten har rett til det ved behov. Pasient- og brukarombudet kjenner til uheldige hendingar på grunn av språkutfordringar og manglande tolk.

Uklart klagesystem

Klagesystemet i tannhelsetenesta er komplekst, og pasientane har mange ulike klageinstansar. Dei kan klage direkte til tannklinikken, klagenemnda i tannlegeforeininga dersom tannlegen er NTF-medlem, Norsk pasientska-deerstatning ved skade på grunn av svikt, og Statsforvaltar ved brot på helselovgjevinga. Kva klageordningar som skal brukast kva tid, ser ut til å vere lite kjent i tenesta. Vi erfarer at tannhelsetenesta sjølv gjev ulike svar på kvar pasientane bør vende seg viss dei er misfornøgde.

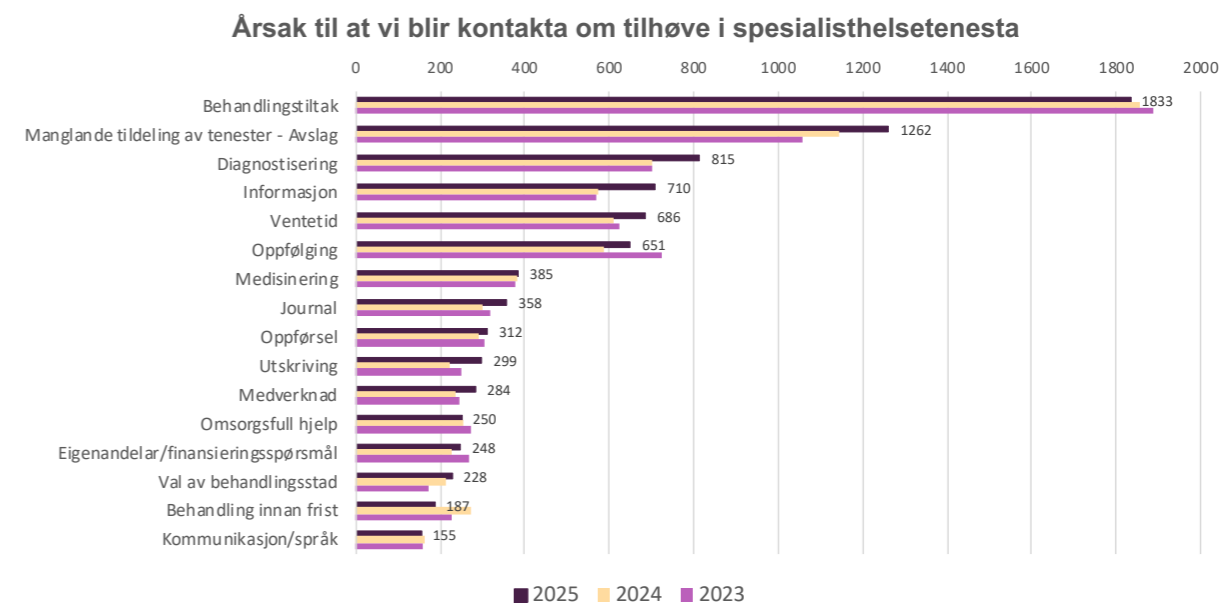
Erfaringane våre frå spesialisthelsetenesta i 2025



N=Antal problemstillingar

Oversikta viser samla tal for heile landet. Det er noko variasjon mellom regionale og lokale helseføretak. Vi oppfordrar til å ta kontakt med dei lokale pasient- og brukarombodskontora våre for å få utdjupande informasjon om lokale tal og tilhøve.

Dei siste fem åra har vi hatt ein jamn auke av førespurnader innan spesialisthelsetenesta. Førespurnader om psykisk helsevern har stige dei siste åra, og er det området innan spesialisthelsetenesta vi får flest førespurnader på. Vi ser også ein auke innan kirurgi og nevrologi, medan det innan indremedisin og fødselshjelp og kvinnesjukdomar ligg stabilt. Innan fagområda onkologi og rusmiddelavhengnad, er det ein svak nedgang i talet på førespurnader.



N=Antal problemstillingar

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

Nokre årsaksfunn frå spesialisthelsetenesta i 2025:

- Sjølve behandlingstiltaket var grunnen til at vi vart kontakta i 17 % av førespurnadene i spesialisthelsetenesta. Kategorien handlar om at pasientar meiner dei har vore utsette for ein pasientskade, at det har vore feil eller manglar i undersøking eller behandling, eller at det ikkje er oppnådd forventa resultat.
- Avslag på tenester er årsak til at vi vart kontakta i 12 % av førespurnadene. Det er størst del avslag registrert innan psykisk helsevern.
- Det er ein auke i førespurnader som gjeld feil eller forseinka diagnostisering, manglande informasjon og lang ventetid.
- Der vi i 2024 såg ein auke i at pasientar ikkje fekk tilbod om behandling innan frist, ser vi ein nedgang i denne kategorien i 2025.

Kø og avslag i spesialisthelsetenesta

Trygve, 58 år, vart tilvist til ortopedisk avdeling for vurdering av mogleg hofteprotese for 6 månader sidan. Tilvisinga vart send frå fastlegen etter langvarige smerter i hofte og betydeleg redusert funksjonsevne. Han har tidlegare prøvd fysioterapibehandling og smertestillande, utan god nok effekt.

Trygve har framleis ikkje fått svar på tilvisinga. Han opplever meir smerter og har no vanskar med å gå meir enn korte avstandar. Han har vore sjukmeld i 4 månader, og er bekymra for arbeidsevna og livskvaliteten. Fastlegen har purra på tilvisinga to gonger utan å få respons frå sjukehuset.

I juni 2024 kom endringar i pasient- og brukarrettslova som skulle forenkle regelverket og gjere pasientforløpa i spesialisthelsetenesta betre.

Tidlegare måtte spesialisthelsetenesta fastsetje to ulike tidspunkt; dato for oppstart av utgreiing, og dato for oppstart av behandling. Etter endringa skulle det berre setjast eitt tidspunkt; dato for oppstart av helsehjelp, uavhengig av om dette bestod av utgreiing eller behandling.

Når ei tilvising blir send til spesialisthelsetenesta, skal tilvisinga vurderast innan 10 vrykedagar. Dersom det blir vurdert at pasienten har rett på helsehjelp i spesialisthelsetenesta, skal det samtidig setjast ein frist for kva tid helsehjelpa skal starte.

Ei hyppig årsak til at Pasient- og brukarombudet blir kontakta er at tilvisingar til behandling i spesialisthelsetenesta ikkje blir svara på eller vurdert innan fristen. Det skaper uvisse hos både pasienten og fastlegen.

Når ein pasient blir vurdert til å trenge hjelp i spesialisthelsetenesta og får innkalling, ser vi ofte at det ikkje er avklart kva hjelp pasienten faktisk har rett på. I staden får dei time til ein kartleggingssamtale, utan avgjerd om kva utgreiing eller behandling dei skal få tilbod om. Pasienten får då ein konsultasjon innan fristen, slik at fristen formelt sett er halden, men utan at helsetilstanden blir betra eller behandlinga faktisk kjem i gang.

Informasjon til pasientane og fastlege om tilvising og fristar er også ofte mangelfull. God, forståeleg, relevant og gjenteken informasjon ved behov – er avgjerande for at pasientar skal kunne medverke, ta informerte val og vareta rettane sine.

Manglande eller forseinka vurderingar fører til at pasientar blir ståande i uvisse, noko som kan gje alvorlege konsekvensar. Lang ventetid gjev risiko for at helsetilstanden blir verre, som igjen kan gje auka behov for

helsetenester, både i spesialisthelsetenesta og kommunen. Påkjenninga til pårørande kan også bli større i venteperioden.

Pasient- og brukarombudet er bekymra for at lange ventetider ser ut til å ha vorte normalen, og at fristar blir registrerte som haldne – før pasienten faktisk får starta behandling.

Lars har mageproblem, og blir tilvist til spesialisthelsetenesta for undersøking. Han får rett til behandling i spesialisthelsetenesta, og frist for helsehjelp blir sett til 4. april. Han blir undersøkt innan fristen, og det blir konkludert med at Lars vil trenge ein operasjon. Han får beskjed om at det er stor pågang, og at han blir sett på venteliste. Ved utgangen av året står han framleis på venteliste, og han har ikkje fått dato for planlagd operasjon. Han er likevel ikkje ein av fristbrotspasientane, for fristen for å få helsehjelp vart halden då han vart undersøkt innan fristen.

Ansvar etter avslag

I 2025 fekk Pasient- og brukarombudet 1262 førespurnader frå pasientar som anten fekk avslag på tenester i spesialisthelsetenesta, eller fekk beskjed om at behandlinga dei stod i blir avslutta. Dette er ein auke på 100 saker frå året før. Psykiatri (i hovudsak

vaksenpsykiatri), ortopedisk kirurgi, nevrologi og smertebehandling peikar seg særleg ut.

Avslag på tilvising kan gje fleire utslag; både for pasienten, men også for pårørande. Avslag kan dessutan gje auka press på andre delar av helse- og omsorgstenesta. Spesialisthelsetenesta grunnjev ofte avslag på tilvisingar og tenester med manglande rett til nødvendig helsehjelp, at behovet til pasienten høyrer heime i kommunehelsetenesta, eller viser til prioriteringskriterium og avgrensa kapasitet. Desse forklaringane er i stor grad forankra i regelverk og nasjonale prioriteringar, og verkar isolert sett som fagleg og formelt grunnjevne.

Erfaringane til pasient- og brukarombudet viser at grunngevingane får andre og meir alvorlege konsekvensar i praksis enn det regelverket føreset. Avslag blir gjevne utan at det finst eit reelt, tilgjengeleg alternativ i kommunehelsetenesta. Avslag blir gjevne utan å ta omsyn til den samla situasjonen til pasienten, funksjonsnivå og fara for forverring. I mange saker opplever pasientar og pårørande at ansvaret blir skuva mellom nivåa, der ingen tar ansvar for vidare oppfølging.

Avslag i spesialisthelsetenesta kan ikkje sjåast skilt frå den faktiske evna kommunane har til å gje forsvarlege tenester. Manglande samsvar mellom nivåa bidreg til auka risiko for brot i pasientforløp og svekt tillit til

hjelpeapparatet.

I det det er eit gap mellom grunngevinga for eit avslag og kva avslaget faktisk betyr for pasienten, blir risikoen skiven over på pasienten og dei pårørande. Dette skjer særleg når pasienten får beskjed om at kommunen skal følgje opp, utan at det er avklart kva tilbod som kjem, kven som har ansvar, eller om det i det heile finst kapasitet.

Særleg innan psykisk helse, rus og samansette lidingar ser Pasient- og brukarombudet eit mønster der du kan falle utanfor mandatet til spesialisthelsetenesta, samtidig som kommunane ikkje har kapasitet eller kompetanse til å dekkje behovet. For fastlegane kan det vere vanskeleg å ha oversikt over kva tilbod som finst i kommunen, og pasienten blir difor ikkje vist til eit kommunalt tilbod. Pasient- og brukarombudet ser eit tomrom, eller svart hol, i tenestene: avslaget er formelt rett, men pasienten står likevel utan nødvendig helsehjelp.

Kari, 47 år, har i fleire år strevd med alvorleg angst og tilbakevendande depresjon. Dei siste to åra har funksjonsnivået falle veldig, med meir sjukefråvær, sosial tilbaketrekking og behov for tett oppfølging.

Fastlegen meiner ho har behov for utgreiing og behandling i spesialisthelsetenesta, og viser henne til vaksenpsykiatrien.

Tilvisinga blir avslått

med grunngeving i prioriteringskriteria, og det blir vist til kommunehelsetenesta. For Kari og hennar pårørande er avslaget vanskeleg å forstå, sidan ho fungerer dårleg i kvardagen og ikkje greier å vere i jobb. Det blir ikkje gjeve nokon informasjon om kva slags konkret kommunalt tilbod ho skal bruke, eller korleis sikre oppfølginga av henne.

Fastlegen undersøker kommunale tilbod, men opplever lange ventetider og tiltak som ikkje er tilpassa det omfattande behovet Kari har. Kommunen vurderer samtidig Kari som for sjuk for tilboda deira, og peikar på at spesialisthelsetenesta har ansvaret.

Slik blir Kari ståande heilt utan behandlingstilbod. Ansvaret blir skuva mellom nivåa, pårørande må kompensere, og den psykiske helsa til Kari blir verre. Sjølv om avslaget formelt er korrekt, illustrerer saka korleis dette er eit svart hol i eller mellom nivåa i helse- og omsorgstenesta. Ingen sørgjer for at Kari blir teken hand om slik ho skal.

Behandlingstilbod forsvinn utan oppfølging av den det gjeld

Pasient- og brukarombudet får fleire førespurnader enn før frå pasientar

som mistar eit tilbod som har fungert bra over mange år, og som har mykje å seie for deira liv og helse. Det dreier seg om behandlingar som ikkje lenger spesialisthelsetenesta tilbyr på grunn av andre prioriteringar enn før.

Eit konkrete døme er smerteklinikkar som er lagde ned eller har redusert tilbodet. I 2025 fekk vi førespurnader frå pasientar som har fått operert inn ryggmergsstimulator, men ikkje lenger får oppfølging eller batteribyte fordi tilbodet ikkje finst meir. Fleire smerteklinikkar startar ikkje lenger opp behandling med medisinsk cannabis, og nokon avsluttar pågåande behandlingar.

Eit tredje døme er avslutning av botoxbehandling for pasientar med smertelidinga ACNES. Dette er eit behandlingstilbod som har vore gjeve kontinuerleg sidan 2008, og som no blir avslutta.

Vi sit med inntrykk av at tilboda blir avslutta etter ei prioriteringsvurdering på gruppenivå, utan at det blir tatt stilling til om behandlinga kan vere nyttig for enkeltindivid. Vi har fått førespurnader frå pasientar som har hatt dokumentert individuell nytte av ei behandling, men no mistar behandlingstilbodet. Avslutninga skjer i mange tilfelle utan at pasientane blir førebudde eller involverte, og mange står igjen utan alternative behandlingstilbod.

Utfordringar for pasientar i behandling hos spesialisthelsetenesta

Førespurnadene til Pasient- og brukarombudet er prega av aukande kompleksitet. Sakene handlar om fleire og samansette problemstillingar som går på tvers av spesialitetar og tenester. Det gjeld både innan somatikk og psykisk helsevern, og særleg når somatiske og psykiske lidingar skjer samtidig.

Pasientar med komplekse eller langvarige og koordinerte behov har etter spesialisthelsetenestelova § 25a rett til koordinator. Koordinatoren skal sikre oppfølging, samordning med kommunen og framdrift i individuell plan. Pasient- og brukarombudet meiner dette ikkje er godt nok følgt opp i spesialisthelsetenesta.

Mange pasientar kjenner seg plasserte inn i standardiserte behandlingssløp prega av skjema, utgreiing og diagnosar dei ikkje kjenner seg igjen i. Vi høyrer ofte historier om manglande individuell vurdering. Pasientar seier dei blir pressa inn i faste behandlingssløp som ikkje tar høgde for individuelle forskjellar. Når pasientar har samansette behov, blir dette ekstra utfordrande. Til dømes kan det føre til at viktige omstende i livssituasjonen til pasienten ikkje blir fanga opp, at behandlinga treffer dårlegare og at pasientar kjenner seg oversette eller misforståtte. I det fleire spesialitetar er involverte, ser vi oftare at pasienten fell

mellom stolar. Erfaringa vår er at det gjev fleire av desse pasientane større påkjenning, mindre høve til å medverke og til å leve eit godt liv.

Får ikkje informasjonen dei treng

Oversiktene våre viser år etter år at pasientar og brukarar meiner dei får for lite og for dårleg informasjon om situasjonen sin, kva rettar dei har og kva som skjer vidare. Mange pasientar har svært korte opphald i spesialisthelsetenesta. Spesielt i situasjonar der pasienten har blitt akutt innlagd og blir raskt utskriven, kan informasjon som blir gjeven til pasienten under opphaldet og ved utreise bli både gløymd og misforstått. Korleis pasienten skal følgjast opp vil ikkje alltid vere bestemt før utreise, og forventningar frå spesialisthelsetenesta om korleis pasienten bør følgjast opp i kommunen slår ikkje alltid til.

Dersom pasienten ønskjer anna behandling enn det som blir gjeve tilbud om, tviler på gjeven diagnose eller må vente lenger enn ønskt, er det

ikkje sikkert at pasienten blir informert om rettar eller klagemoglegheiter.

Pasientar fortel om tilvisingar som ikkje blir svara på, og om rettsvurderingar utan behandlingsfrist. Dersom dei kontaktar sjukehusavdelinga på oppgjeven telefonnummer, risikerer dei at telefonen blir svara på av ein person som ikkje kjenner gjeldande regelverk, og som heller ikkje vidareformidlar spørsmål til pasienten.

Pasientar kan få informasjon om at dei har rett til å klage, men ikkje om kven som er rette mottakar av klaga. Dei kan få avslag med grunngjeving i heile pasientgruppa, utan at dei blir vurderte individuelt.

Mangelfull informasjon og manglande oppfølging av lovfesta rettar gjer det vanskeleg for pasientar og brukarar å medverke, ta informerte val og å få oppfylt rettane sine.



Høgdepunkt og nybrottsarbeid i 2025

Pasient- og brukarombudet på nasjonale scener

For at kunnskapen og erfaringane til Pasient- og brukarombudet skal kunne brukast av avgjerdstakarar og aktørar med ansvar for forbetningsarbeid ute i tenesta, må vi vere synlege og til stades på ulike arenaer der vi treffer dei som kan gjere endringane.

Pasienttryggleikskonferansen 2025

For første gong hadde Pasient- og brukarombudet sitt eigen sesjon på Pasienttryggleikskonferansen, i tillegg til at vi hadde stand. Noregs største konferanse om pasienttryggleik samlar kvart år rundt 2000 fagfolk og leiarar frå heile landet, på alle nivå i helse- og omsorgstenesta. Her blir det utfordra og diskutert korleis tenestene kan utviklast til å bli betre og tryggare. Dei siste åra har vi delteke i programkomiteen og gjeve innspel til innhald på konferansen.

Pasienttryggleikskonferansen er ein sentral arena å løfte pasient- og pårørandeperspektivet inn der det betyr mest, og her møter Pasient- og brukarombudet mange som kan gjere forbetringane vi peikar på at trengst. I tillegg er det ein fagleg relevant møteplass for å heve kompetansen innan pasienttryggleik hos

medarbeidarar i vår eigen organisasjon.

Saman med tidlegare politimann Vidar Hansen, sette Pasient- og brukarombudet «Verktøy til god kommunikasjon – enkelt, men ikkje lett» på programmet. Sesjonen vart fullteikna, og skulle mellom anna gjere deltakarane meir medvitne på eige kroppsspråk og bli betre på å lese og tolke andre. Evalueringa i etterkant viser at dette var ein suksess, der tilbakemeldingane var at sesjonen både var lærerik og godt gjennomført.

Arendalsveka 2025

Aldri før har Pasient- og brukarombudet blitt invitert til å delta på fleire debattar under Arendalsveka enn i 2025. Til saman deltok fem av omboda våre på til saman åtte arrangement. Her stod vi på podiet saman med dei fremste helsepolitikarane i landet og andre viktige samarbeidsaktørar, og diskuterte alt frå helsetenesta i framtida, samhandling, prioritering og forventingar – til eldreomsorg, psykisk helsevern og pasienttryggleik.

Arendalsveka er ein av årets viktigaste møteplassar for politikk, helsetenester og samfunnsdebatt. Ved å dele erfaringane våre der, gjev vi avgjerdstakarar betre innsikt i kva

pasientar, brukarar og pårørande opplever. Nærværet vårt styrkjer både nye og etablerte nettverk, og gjev oss høve til å samarbeide med fleire i prosessar som påverkar helse- og omsorgstenestene i framtida.

Offentlege utnemnde utval

I løpet av 2025 vart Pasient- og brukarombudet invitert inn i to nye regjeringsoppnemnde utval som skal gje viktige føringar for utviklinga av helse- og omsorgstenestene i framtida: Helsereformutvalet (referansegruppe) og Pasient- og brukarrettslovutvalet (referansegruppe). At vi er representerte i desse utvala, viser at innsikta og perspektiva våre blir sett på som relevante og nødvendige når nasjonale styresmakter formar ut politikken. Deltakinga gjev oss reelt høve til å løfte pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar midt i kjernen der avgjerdene som påverkar kvardagen deira blir tekne.

Kommunegruppa

Pasient- og brukarombudet har i 2025 hatt ambisjon om å styrkje arbeidet ut mot kommunane. Det er her majoriteten av helse- og omsorgstenester blir gjevne til befolkninga, også tenester over lang tid, men likevel får vi flest førespurnader i løpet av året om tilhøve knytte til spesialisthelsetenesta. Ei eiga kommunegruppe vart etablert for å følgje opp arbeidet, som mellom anna handla om å auke lokal synlegheit.

Eitt av tiltaka initiert av kommunegruppa var å kontakte alle dei norske kommunane med førespurnad om å leggje informasjon om oss ut på nettsidene deira. Då vi starta, hadde berre rundt 40 % av norske kommunar informasjon om Pasient- og brukarombudet på nettsidene sine. Ved årsskiftet har det stige til 73 %.

Dei lokale kontora våre har også lagt ned mykje tid i å reise rundt på besøk i kommunane sine. Vi har hatt møte med kommuneleiing, og innlegg i pårørandegrupper, pensjonistgrupper og hos ulike pasientorganisasjonar. Auka synlegheit, og dessutan fleire kontaktflater og nettverk mellom oss og kommunane, kan på lengre sikt føre til at fleire kjenner til Pasient- og brukarombudet slik at dei tar kontakt om behovet oppstår.

Pasient- og brukarombudet i media

2025 var eit år der Pasient- og brukarombudet var synleg i mediebialetet, både lokalt og nasjonalt. Vi er synlege fordi vi sjølv tar kontakt med redaksjonar, og fordi vi ofte blir kontakta av journalistar over heile landet. Dialog med media blir prioritert fordi det kan få fram pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar og behov når helsetenesta ikkje fungerer slik ho skal. Via media ser vi at utfordringar i helse- og omsorgstenesta blir kjende, tatt på alvor, at fleire får

vite kva dei har krav på, og at både fagfolk og avgjerdstakarar blir gjorde merksame på konsekvensane av mangelfulle tenester. Nokre gonger er mediemerksemda det som faktisk fører til endring.

Pasient- og brukarombudet er fast spaltist i fleire lokale aviser, og er fast gjest i studio til Frukostradioen på NRK annakvar veke. I tillegg skriv vi jamleg kronikkar, lesarinnlegg og gjer innsal av aktuelle nyheitssaker lokalt og nasjonalt.

I 2025 jobba vi systematisk med å få medieoppslag innan tre prioriterte område, både lokalt og nasjonalt. Det gjaldt tema innan fristbrot og ventetider, statistikk og innhald frå årsmeldinga 2024, og tilhøve i kommunale helse- og omsorgstenester – særleg knytt til eldreomsorga.

Erfaringane våre gjennom året viser at denne målretta innsatsen har gjeve resultat, og vi meiner synlegheit i media i fleire tilfelle har bidrege til at saker blir tekne tak i. Alt frå at enkeltpasientar likevel får hjelp dei først hadde blitt nekta, og raskare oppfølging av enkeltpasientar – til at tenestestader justerer rutinar, og at helseleiarar og politikarar følgjer opp område der det sviktar.

Pobo 2.0

I det 2025 gjekk over til eit nytt år, avslutta vi også det digitale utviklingsprogrammet vårt, Pobo 2.0. Det har vore ei omfattande og viktig satsing for oss sidan 2023, og gjennom året har vi rulla

ut fleire konkrete initiativ på bakgrunn av prosjekta i programmet:

Systemsakarbeid sett i system

Når folk kontaktar oss, kan det føre til endringar som hjelper mange. Nokre gonger gjer berre éin førespurnad stor forskjell. I 2025 byrja vi å ta i bruk ei felles retningslinje for systemsaker. Det er ofte saker som spring ut frå enkelthendingar, men som peikar på større utfordringar i tenestene.

Vi ser ofte at enkeltsaker inngår i eit mønster som seier noko viktig om kva som bør forberast. Når vi bruker denne innsikta i dialog med systemet, kan vi påverke kvaliteten i helse- og omsorgstenesta for pasientar, brukarar og pårørande på fleire nivå. Retningslinja for systemsaker er eitt av fleire døme på intern arbeidsmetodikk hos oss, som får fram eit større bilete, som er viktig å seie frå om.

Til dømes der vi blir kontakta fordi ein har fått avslag på sjukeheims plass utan forklaring eller informasjon om korleis klage. Då undersøker vi om det kan vere fleire som opplever det same. Vi kontaktar kommunen, tilrår å ordne opp og få på plass rutinar i tråd med regelverket. Eit anna døme er der ein sjukeheim hadde så strenge besøksreglar at bebuarar og pårørande var fortvila over å ikkje få sjå kvarandre ved behov. Vi undersøkte regelverket, som seier at ein har rett til å ta imot besøk når ein ønskjer det. Saka førte til at faste besøkstider vart fjerna ved alle sjukeheimar i kommunen, tilsette fekk

opplæring i regelverket, og nettsidene til alle sjukeheimar i kommunen vart oppdaterte med korrekt informasjon.

Når noko er utfordrande for pasientar og brukarar i ein kommune eller på eit sjukehus, er det ofte eit teikn på at fleire stader kan ha same problem. Ved å få samla oversikt og jobbe likt med systemsaker, kan vi lettare sjå kva som går igjen på tvers av landet. Det gjer det enklare å lære av kvarandre og gjenbruke måten å nærme seg på, som har ført til endringar ein annan stad.

Slutt på egenandel for unge mellom 16 og 18 år

Slutt på eigendel for unge mellom 16 og 18 år I 2025 vart det endeleg vedteke av regjeringa at eigendelar skal bort frå 1.8.2026 for helsetenester til unge mellom 16 og 18 år. Over fleire år har Pasient- og brukarombudet peika på at eigendelar hindrar unge i å oppsøkje helsehjelp. Vi har fortalt om ungdom som droppar fastlegen når dei fyller 16 år, fordi dei må be foreldre om pengar – samtidig som dei har rett til å bestemme over eiga helse sjølv. Vi har også sagt at eigenbetaling gjer at nokon unge ikkje tør å søkje hjelp i tide, særleg ved psykiske eller sensitive helseproblem.

Gjennom samarbeid med andre aktørar, direkte dialog med politikarar, høyringar, årsmeldingar, medieoppslag, og på nasjonale arenaer, har vi vist kva dette betyr i praksis. Det langsiktige arbeidet vårt har vore med på å flytte politiske avgjerder i ei retning som gjev ungdom tryggare tilgang til helsehjelp, meir likeverd og mindre økonomisk sårbarheit.

Kompetanseportalen

I 2025 fekk Pasient- og brukarombudet etablert intern kompetanseportal. Her har samtlege tilsette tilgang til opplæringsmateriell, informasjon om kurs og kompetansemoglegheiter, fagseminar og lokal «kunnskapsbank».

Vi har utvikla eit eige nyttilsettprogram, og ein eigen dag der alle nyttilsette møtest, blir kjende og får informasjon om eigen organisasjon og interne moglegheiter.

Pasientogbrukerombudet.no

På tampen av 2025 vart heilt nye pasientogbrukerombudet.no lansert, eit oppdatert digitalt førstelinjetilbod for dei som treng råd og rettleiing frå oss. Vi har utvikla ein nettstad som gjer det endå enklare å finne ut kva rettar du har, og korleis du går fram når noko ikkje fungerer som det skal i helsevesenet.

Nettsida er bygd for å gje rask tilgang til tydeleg og forståeleg informasjon – utan at du må ringje eller skrive til oss

for å få råd og rettleiing. Strukturen gjer at brukarane får betre støtte til å løyse ting sjølv: frå å forstå om ei sak kan klagast på, til korleis du går fram steg for steg. Auka meistring gjer at fleire kan kome vidare på eiga hand når dei står fast i det som ofte er ein vanskeleg situasjon i møte med ein uoversiktleg og komplisert helse- og omsorgssektor.

Nye pasientogbrukerombudet.no er startskotet til ei ny digital plattform som også er eit heilt nytt digitalt arbeidsverktøy for medarbeidarar i Pasient- og brukarombudet når dei gjev råd og rettleiing til dei som tar kontakt. Nettsida gjer at vi lettare kan identifisere kven som har behov for individuelt tilpassa hjelp frå oss, ofte i meir komplekse saker.

Ein pasient tar kontakt med ein av rådgjevarane våre for å få rettleiing i ei kompleks sak. Før ho ringde, hadde ho funne informasjon om rettane sine på pasientogbrukerombudet.no, tatt eit skjermbilete og vist det til fastlegen sin som var usamd og gjorde det krevjande å kome vidare med samarbeidet. Fastlegen var ikkje klar over regelverket, men etter å ha sett informasjonen frå nettsida, vart dei samde om kva som skulle skje vidare.



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

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

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

40 50 16 00

www.pasientogbrukerombudet.no