

Årsmelding



20
24

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

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

Innhold

Innledning	4	Kommuneøkonomi under press utfordrer forsvarligheten.....	31
Tre erfaringene som bør vekke ekstra nysgjerrighet	6	Pasientsikkerheten til de ikke-digitale innbyggerne står i fare	32
1. Økonomi trumfer aldri forsvarlighet	6	Egenandelen for unge hindrer tilgang til helsehjelp.....	33
2. Loven løser ikke alle problem.....	6	Bak kulissene hos Pasient- og brukerombudet i 2024	34
3. De betaler prisen for ulikt helsetilbud i Norge	6	Nasjonalt fokus på fristbrudd	34
Om Pasient- og brukerombudet	7	Ombudstjenester til den samiske befolkningen	35
Nasjonal statistikk	9	Samarbeid om sikker melding og epost.....	35
Statistikk fra spesialisthelsetjenesten.....	10	Kunnskapsbanken.....	36
Statistikk fra kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	12	Vi svarer på Ung.no.....	36
Økonomi trumfer aldri forsvarlighet	15	Fagseminar.....	36
Eldreomsorg under press går utover kvaliteten.....	15	Pobo 2.0	36
Helsepersonellmangelen utgjør en pasientsikkerhetsrisiko	17		
Suksesshistoriene om samhandling uteblir.....	18		
Journalrot til pasientens besvær.....	20		
Bekymret for utsatte grupper som ikke får nødvendig tannhelsehjelp.....	21		
Loven løser ikke alle problem	23		
Rettigheter på ville veier?.....	23		
Pasienter får ikke den helsehjelpen de har rett på i tide.....	23		
Helsepersonellmangelen: Når ressurskrisen blir pasientenes problem.....	25		
Å ha rett er ikke det samme som å få rett	26		
Samtykkekompetanse skal sikre pasienter og brukeres stemme	27		
Hvem betaler prisen for at Norge ikke har likt helsetilbud til alle?	29		
Ulik tilgang ut fra hvor du bor og hvem du er.....	29		
Tilfeldigheter preger rehabiliteringstilbudet i Norge	30		

Innledning

Norge skårer høyt på pasientsikkerhet sammenlignet med andre land, og forventet levealder er blant de høyeste i verden. Vi har en god helse- og omsorgstjeneste der de fleste får den hjelpen de trenger når de trenger det. Likevel er det stort rom for forbedring. Misforståelser og feil oppstår når mennesker samhandler. Hvordan dette håndteres av tjenesten er avgjørende for om pasienter, brukere og deres pårørende har tillit til den i etterkant.

Kunnskap om regelverk, veiledere, kvalitetsforbedring og klagebehandling er ikke like god overalt. Det gjør at pasienter, brukere og pårørende risikerer å bli feilinformert, og mulighetene for å lære av feil ikke er så god som de burde.

Her til lands har vi et mål om at alle innbyggere skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av inntekt og bosted. Det er et ambisiøst mål. Tilgangen på helsepersonell i våre 357 kommuner er ikke lik, heller ikke kommunenes økonomiske situasjon. Vi ser at ulikhetene er for store.

Å opprettholde høy kvalitet i spesialisthelsetjenesten er utfordrende, og stadig ny kunnskap og høyere kompleksitet i tjenesten gjør det krevende å tilby de samme tjenestene overalt. Alle sykehus kan derfor ikke ha tilbud om alle type undersøkelser

og behandlinger. Vår geografi og bosetningsmønster gjør at noen må reise langt for å få den helsehjelpen de trenger. Mulighetene for å få planlagt helsehjelp av god kvalitet på riktig tidspunkt, og mulighet til å medvirke i egen situasjon, bør være lik for alle uavhengig av bosted. Derfor må funksjoner og tiltak som settes i gang virke, og bidra til å jevne ut forskjellene.

Pasienter, brukere og pårørende må få god nok informasjon om hvilke muligheter som finnes. Regelverket må være til hjelp for pasienter og brukere slik at geografiske ulikheter, eller den enkeltes helsekompetanse ikke skaper økte forskjeller for helsehjelp.

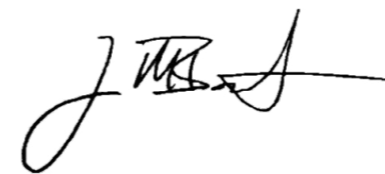
Pasient- og brukerombudets årsmelding gir en oversikt over hvem vi er, hva vi gjør og hva vi har arbeidet med i året som gikk. Den viser hva vi ble fortalt av de nesten 18000 som tok kontakt med oss i løpet av fjoråret. Vi har ikke en fullstendig oversikt over tilstanden i helse- og omsorgstjenesten i landet. Vi blir kontaktet når noe har skjedd, som ikke skulle skje. Vi blir kontaktet av de som er usikre på rettigheter og muligheter, og av de som synes det er vanskelig å finne informasjon om det de lurer på.

I 2024 har vi i Pasient- og brukerombudet arbeidet med å styrke vår nasjonale tilnærming til

systemsaker, med særlig vekt på ventetider i spesialisthelsetjenesten. At tjenesten rapporterer på samme måte, er avgjørende for å sikre at pasienter skal ha likt behandlingstilbud i fremtiden. Vi har fortsatt vårt gode samarbeid med ung.no, og vi har utvidet vår innsats for å nå ut til den samiske befolkningen. Pobo 2.0 er et internt program som pågår for fullt for å opprettholde god kvalitet i arbeidet vårt, samtidig som vi følger samfunnsutviklingen og utvikling på det digitale området.

Vi ser frem til å fortsette vårt viktige samfunnsoppdrag i 2025. Målet er mer rettferdige tjenester for alle, i samarbeid med pasienter, brukere, pårørende, organisasjoner og virksomheter, og ikke minst i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten.

Jan Morten Berntsen
Administrativ leder



Jannicke Bruvik
Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud



På bakgrunn av de 17723 henvendelsene til oss i 2024, bør disse tre erfaringene fra Pasient- og brukerombudet vekke ekstra nysgjerrighet:

1. Økonomi trumfer aldri forsvarlighet

Lite personell og stram økonomi fører til at det tas uheldige beslutninger. Henvisninger og søknader om hjelp vurderes ikke grundig nok, og pasienter, brukere og pårørende tør ikke klage. Hyppig vikarbruk går ut over viktige behov for kontinuitet, og tjenesten bruker mindre tid på samhandling med både pasient, bruker, pårørende og hverandre.



2. Loven løser ikke alle problem

Selv om lovverket gir viktige pasient- og brukerrettigheter og rammer for tjenesten, ser vi urovekkende mange regler som kun er teori fordi det ikke praktiseres i virkeligheten. Ressursutfordringer gjør at pasienter og brukeres rett ikke oppfylles, fordi tjenesten ikke har tilgjengelige ressurser eller fordi tjenesten ikke oppfatter pasientens behov.



3. De betaler prisen for ulikt helsetilbud i Norge

Hvor pasienter og brukere bor, hvilken kunnskap de har om pasientrettigheter, og hvordan helse- og omsorgstjenesten er organisert, har betydning for når man får helsehjelp og hvilke muligheter som er tilgjengelig.



Om Pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og arbeide for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, og skal være et likeverdig, gratis lavterskeltilbud til alle landets innbyggere.

Pasient- og brukerombudet skal være tilgjengelig for de som har behov for bistand, og søke å løse saker på lavest mulig nivå, gjerne i direkte dialog med tjenestestedene. Gjennom møter med pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten, samler vi erfaringer som skal hjelpe til med å bedre kvaliteten. 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 styring, 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. Hos oss jobber det 68 ansatte, som i 2024 utførte 65,6 årsverk når vi tar hensyn til fravær. Oslo kommune utfører oppdraget på vegne av staten i Oslo og Akershus, og der er det om lag 23 ansatte som både jobber med det statlige mandatet og et eget kommunalt mandat.

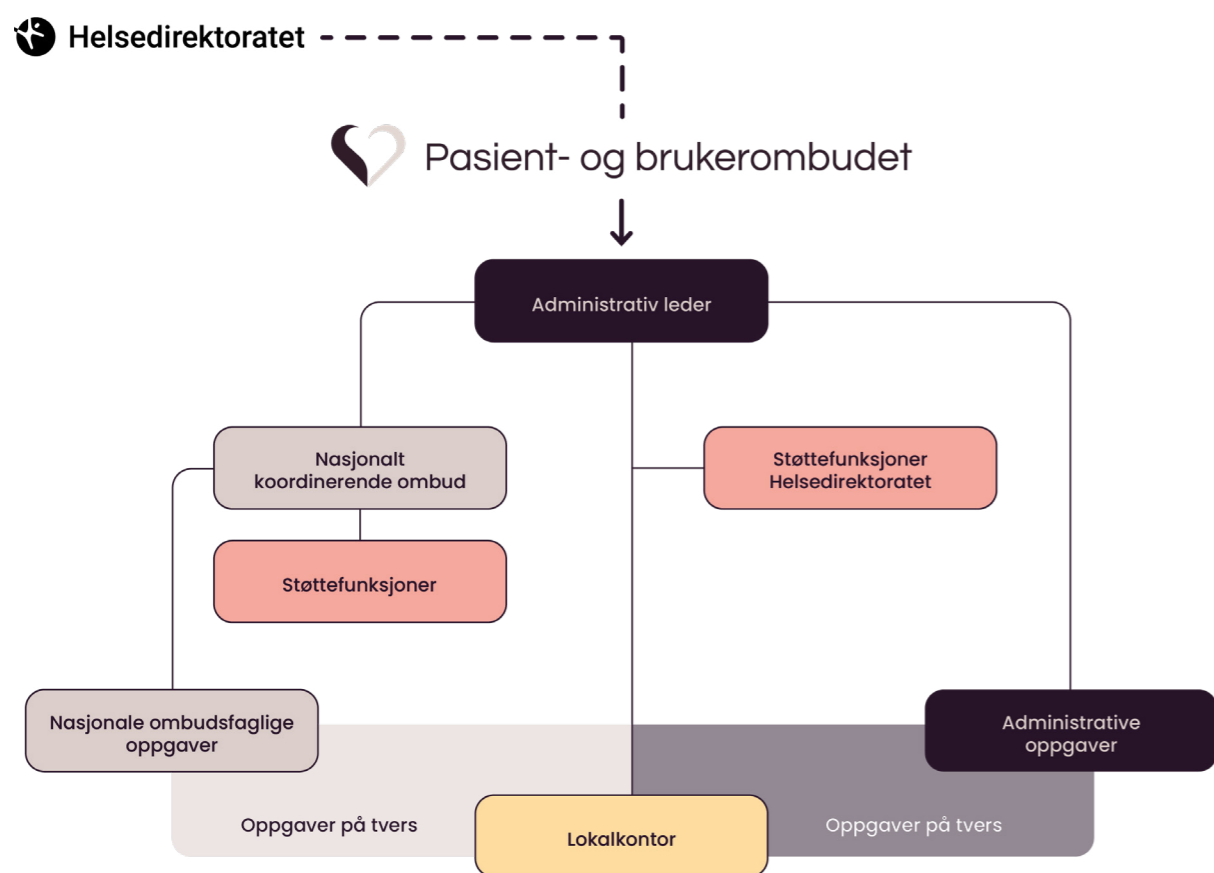
Alle lokale kontor ledes av et lokalt pasient- og brukerombud. Hvert kontor

har 2-7 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 tjenestesteder og 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.

Marie Dahlkjær, Marianne Clementine Håheim, Marius Sjørmæling, Samina Tagge, Nina Bakkefjord, Alva Aspomo 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.

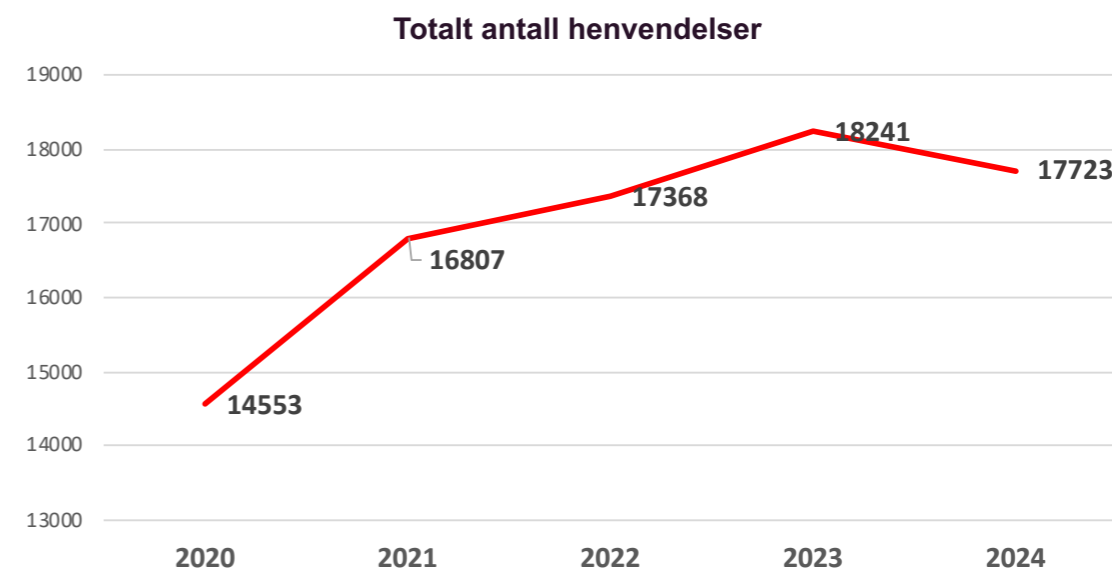
Pasient- og brukerombudet sitt brukerråd har en rådgivende rolle, og bidrar med innspill i saker som angår tjenestetilbudet vårt. I 2024 har brukerrådet bestått av: Nasreen Begum,



Nasjonalt statistikk

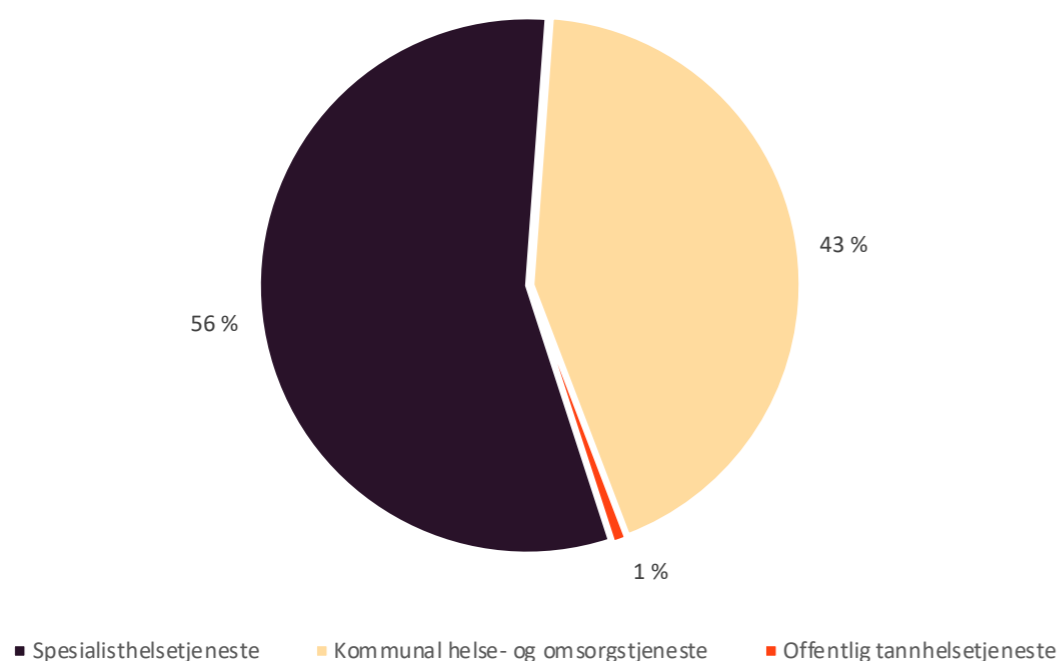
I 2024 mottok Pasient- og brukerombudet 17723 henvendelser. For første gang på fem år opplever vi en liten nedgang i antall som tar kontakt.

- Vi har flest henvendelser innen spesialisthelsetjenesten.
- 7502 saker fra spesialisthelsetjenesten, 5860 saker fra kommunal helse- og omsorgstjeneste og 103 saker fra offentlig tannhelsetjeneste.
- Flere av sakene er registrert både i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse handler ofte om overganger der pasienten flyttes mellom de ulike nivåene, eventuelt også om samarbeid mellom tjenestenivåene.
- Vi har 3569 saker som ikke plasseres på nivå. Årsak til dette er at henvendelsen var generell eller overordnet, og ikke kunne plasseres i en bestemt kommune eller en bestemt virksomhet i spesialisthelsetjenesten. Noen av henvendelsene er også anonymisert, etter ønske fra den som henvendte seg til oss.
- 1226 av henvendelsene lå utenfor vårt mandat og ble veiledet videre til andre instanser.



Sakene våre fordeler seg mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. 2024 ser likt ut som tidligere år, men med noe større andel henvendelser innen spesialisthelsetjenesten. Kun 1 % av sakene våre handler om den offentlige tannhelsetjenesten.

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



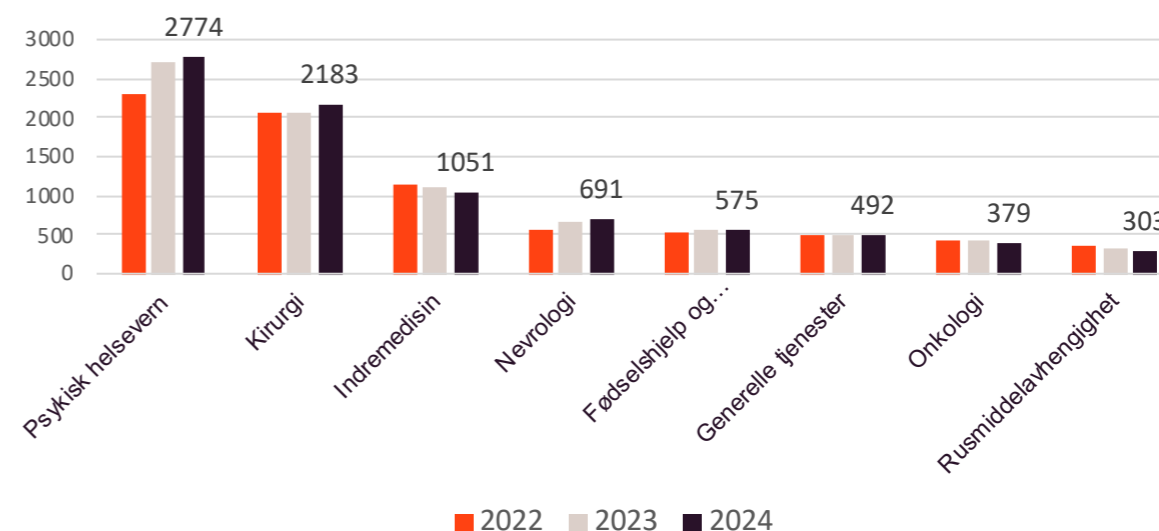
Statistikk fra spesialisthelsetjenesten

Henvendelser som gjelder psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, øker fortsatt i 2024. Dette er det fagområdet vi får flest henvendelser på innen spesialisthelsetjenesten. Vi har også hatt en liten økning i antall henvendelser innen kirurgi og nevrologi, mens antall henvendelser innen indremedisin er noe redusert sammenlignet med de to foregående år. For fagområdene fødselshjelp og kvinnesykdommer, onkologi og rusmiddelavhengighet er det mindre endringer. Det samme gjelder henvendelser kategorisert som generelle tjenester.

Oversikten viser samlede tall for hele landet. Tallet over søylene gjelder 2024. Innen de ulike helseregionene og helseforetakene vil det kunne være andre endringer. Vi oppfordrer til å ta kontakt med våre lokale

pasient- og brukerombudskontor for å få utdypende informasjon om lokale tall og forhold.

Fagområder i spesialisthelsetjenesten



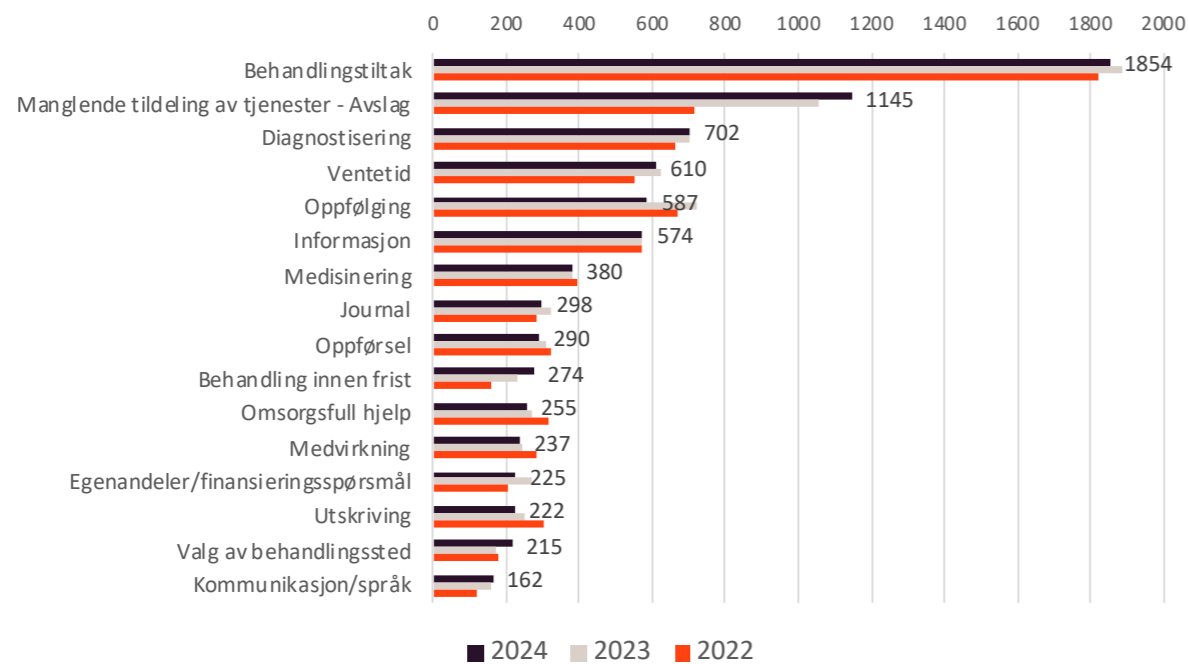
Når Pasient- og brukerombudet blir kontaktet blir henvendelsen registrert både på fagområde, fysisk tjenestested, sammen med selve årsaken(e) til at vi blir kontaktet. En henvendelse kan bli registrert med flere årsaker til at vi blir kontaktet.

Noen funn fra årsakene til at vi ble kontaktet om forhold innen spesialisthelsetjenesten i 2024, som er verdt å merke seg:

- I 18 % av sakene er det selve behandlingstiltaket som er årsaken til at vi ble kontaktet. Kategorien sier noe om årsaker som opplevd pasientskade, feil i behandling eller undersøkelse, eller ikke oppnådd forventet resultat av en behandling.
- Manglende tildeling av tjenester er en kategori som sier noe om avslag. Dette er hovedårsak til kontakt i 11 % av sakene våre, og kategorien har hatt en økning på 263 % de siste fem årene. Hele 33 % av tilfellene handler om avslag på tjenester innen psykisk helsevern.
- Psykisk helsevern står for 49 % av henvendelsene der det klages på manglende tildeling av tjenester. For tre år siden var tallet nede på 38%.

- Behandling innen frist er også en kategori som har hatt stor økning de siste fem årene; fra 70 saker i 2020 til 274 saker i 2024.

Årsak til at vi kontaktes om forhold i spesialisthelsetjenesten



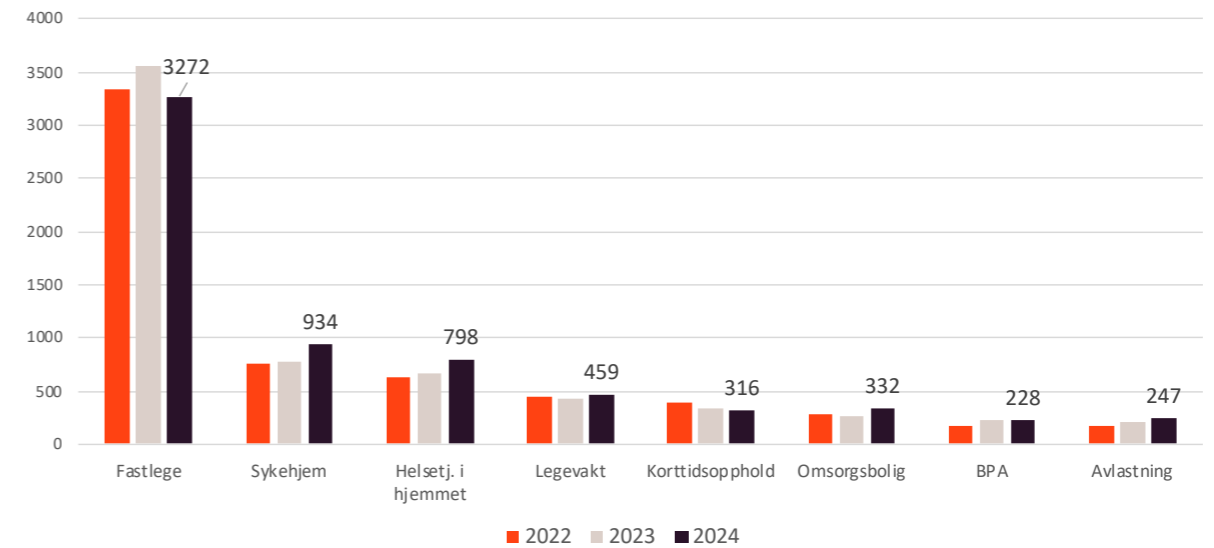
Statistikk fra kommunal helse- og omsorgstjeneste

Innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten får vi flest henvendelser om forhold innen fastlegetjenesten. Fastlegetjenesten har over 16 millioner konsultasjoner hvert år, og er den soleklart største helsetjenestetypen i kommune- Norge. Pasient- og brukerombudet har hvert eneste år siden 2016 hatt en økning i antall henvendelser om forhold innen fastlegetjenesten, men i 2024 hadde vi for første gang en nedgang.

Vi ser en økning i antall henvendelser som handler om sykehjem, helsetjenester i hjemmet og omsorgsbolig.

Oversiktene under viser samlede tall for hele landet. Tallet over søylene gjelder 2024. Innen de ulike fylkene og kommunene vil det kunne være andre endringer. Vi oppfordrer til å ta kontakt med våre lokale Pasient- og brukerombudskontor for å få utdypende informasjon om lokale tall og forhold.

Kommunale helse- og omsorgstjenester



Fordelingen av årsaker til at vi ble kontaktet i 2024, er relativt likt tidligere år, med unntak av en liten økning i kategoriene behandlingstiltak, bortfall/reduksjon av tjenester og manglende tildeling av tiltak.

Noen funn fra årsakene til at vi ble kontaktet om forhold innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten i 2024, som er verdt å merke seg:

- Uenighet eller misnøye rundt behandlingstiltaket er hovedårsak til at vi ble kontaktet om forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det utgjør 11 % av henvendelsene våre.
- Ved manglende tildeling av tjenester, som omfatter avslag, ser vi hovedsakelig saker som handler om brukerstyrt personlig assistanse (BPA), avlastning, opphold i institusjon og omsorgstønad. Kategorien har økt med 100 saker fra i fjor.
- Der omfang av tjenester er hovedårsaken til at vi ble kontaktet, handler det i 1/3 av sakene om helsetjenester i hjemmet.

Økonomi trumfer aldri forsvarlighet

Hvilken kvalitet vi har i helsetjenesten beror på hvor godt helsetjenestene oppfyller pasientenes behov og forventninger. Helsetjenesten skal være tilpasset pasientenes behov, de skal minimere risikoen for skader og ressursene skal brukes på en slik måte at man får best mulig helseutfall. Tjenestene skal være lett tilgjengelige og like tilgjengelige for alle som trenger dem, og de skal være sammenhengende, koordinert og rettferdig fordelt.

Eldreomsorg under press går utover kvaliteten

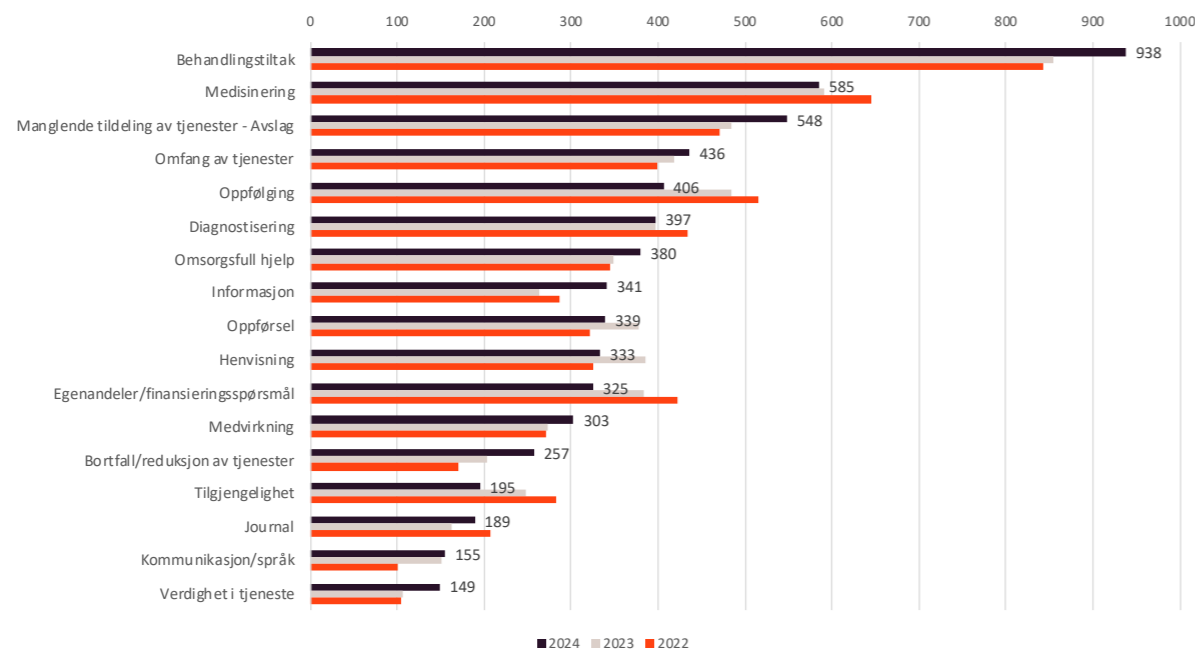
“Vi erkjenner utfordringene, men får ikke gjort noe med det på 10 år”, uttalte en leder i en kommune som mangler sykehjemsplasser.

Pasient- og brukerombudet er i kontakt med flere kommuner i hele landet som ikke har nok sykehjemsplasser, men som på tross av dette kutter antall plasser av økonomiske årsaker. Vi stiller spørsmål om kommunen ivaretar sine lovpålagte plikter når vedtak begrunnes med økonomiske hensyn. Hensyn som står i sterk kontrast til kommunens plikt til å ivareta flere eldre med store hjelpebehov, nå og i tiden fremover.

Nasjonal innrapportering på ventelistetall for sykehjemsplass opphørte sommeren 2022. Kommunene har ulik praksis med registrering av søknader og ventelister, noe som gjør sammenligning vanskelig. Per i dag finnes det ingen nasjonal oversikt over hvor mange personer som står på venteliste for å få plass på sykehjem i Norge. Det er flere grunner til at mangelen på en nasjonal oversikt over ventelister for sykehjemsplasser i Norge er problematisk:

- Manglende oversikt og planlegging:** Det finnes ikke et helhetlig bilde av behovet for sykehjemsplasser. Dette gjør det utfordrende å planlegge og fordele ressurser effektivt på nasjonalt nivå.
- Ulik praksis mellom kommuner:** Det er store variasjoner i hvordan kommuner håndterer ventelister og tildeling av plasser. Dette fører til ulik behandling av eldre basert på hvor de bor.
- Ressursfordeling:** En nasjonal oversikt kan bidra til en mer rettferdig fordeling av ressurser, slik at områder med størst behov får tilstrekkelig støtte. Uten oversikt,

Antall problemstillinger om årsak i kommunale helse- og omsorgstjeneste



Husk å ta kontakt med oss for å få oversikt over tallene i ditt område. Vi kommer gjerne på besøk for å presentere relevante tall og konkrete, anonymiserte pasient- og brukererfaringer som kan være lurt å kjenne til.

kan noen kommuner oppleve overbelastning, mens andre har ledig kapasitet.

- Pasientsikkerhet og kvalitet:** Det er vanskelig å sikre at alle som trenger en sykehjems plass får det i tide. Dette går utover pasientsikkerheten og kvaliteten på omsorgen som tilbys.
- Politiske beslutninger:** En nasjonal oversikt ville gi politikere og beslutningstakere bedre grunnlag for å fatte enda mer informerte beslutninger om helse- og omsorgstjenester.
- Transparens og tillit:** En nasjonal oversikt gir større transparens i systemet og kan bidra til økt tillit blant befolkningen. Når folk vet at det finnes en rettferdig og oversiktlig prosess, øker trolig også tilliten til helse- og omsorgstjenestene.

Mangel på sykehjems plasser og personell kan føre til at flere gis et marginalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Terskelen for hva som vurderes som forsvarlig og verdig risikerer å bli senket i takt med kommunenes utfordringer med økonomi og ressurser. I situasjoner der hjelpetrengende eldre innbyggere tidligere fikk plass på sykehjem, får flere nå helsetjenester i egen bolig/omsorgsbolig. Vi erfarer at noen opplever det positivt, mens andre ikke. Eldre hjemmeboende med flere og sammensatte diagnoser og behov, opplever i større grad at tilbudet ikke er tilstrekkelig, verdig og av god nok kvalitet. Dette får i tillegg konsekvenser

for pårørende, som får et økende press på å fungere som tjenesteytere overfor sine nære.

Pårørende kan også risikere å bli bedt om å fungere som tjenesteytere overfor sine nære som bor på sykehjem. De kan bli bedt om å transportere beboer på sykehjem til tannlege, sykehus eller andre helsetilbydere fordi helsetjenesten selv ikke har kapasitet. Dessverre begrunnes det også med at beboeren ikke vil få helsehjelp dersom pårørende ikke sikrer transporten.

Eldre, hjelpetrengende og dement pasient har fått innvilget plass så sykehjem, men står på venteliste. I mellomtiden mottar pasienten hjemmetjenester. Pårørende opplever at pasienten ikke er trygg hjemme, og bytter på å sove hos pasienten for å sikre at hen ikke kommer til skade.

Komplisert å forstå, skummelt å klage

Pasient- og brukerombudet opplever at mange eldre innbyggere synes det er vanskelig å forstå hva de har rett på og hva de kan søke på av helse- og omsorgstjenester. Saksbehandlingen i kommunene kan være mangelfull på flere områder; for eksempel når en blir møtt med muntlig avslag på spørsmål om tjenester før en i det hele tatt får søkt. I andre tilfeller blir tiltak vurdert ut fra kommunens tilgjengelige ressurser, og uten at spesialisthelsetjenestens anbefalinger blir tatt hensyn til. Vi ser at en del

eldre pasienter og brukere ikke får mulighet til å medvirke fordi de ikke blir spurt, og ikke får delta i planleggingen når behovene deres kartlegges. Pasient- og brukerombudet savner at helsepersonell og saksbehandlere har fokus på informasjon, medvirkning og verdighet i, i tillegg til prioriteringskriteriene, i all tjenesteutforming.

Klagefrykten i kommunal helse- og omsorgstjeneste er stor hos noen pasienter og pårørende. De frykter at en klage vil få negative konsekvenser for tjenestene de mottar og er avhengige av. I små kommuner spesielt. Her blir en ofte godt kjent med personalet, de ser at de gjør så godt de kan, og ønsker ikke såre eller komme på kant med de ansatte. Andre har blitt fortalt at det ikke nytter å klage, eller at andre pasienter vil få mindre tjenester dersom pasienten som klager skal få mer.

Kommunale helse- og omsorgstjenester stod for 43 % av alle sakene vi mottok i fjor. I 2024 hadde vi 2076 problemstillinger knyttet til sykehjem, helsetjenester i hjemmet eller omsorgsbolig, mot rundt 1600 i 2023. Vi ble mest kontaktet på grunn av manglende tildeling av tjenester, misnøye med omfanget av tjenester, kvaliteten på tjenestene, og mangel på medvirkning og informasjon. I tillegg så vi en god del klager på lite omsorgsfull hjelp, reduksjon i tjenestetilbudet og mangelfull oppfølging.

Vi antar at vi kun ser toppen av isfjellet i våre henvendelser, og mener det er grunn til å bekymre seg ekstra for de som ikke har pårørende som kan hjelpe eller tale sin sak. Disse er helt avhengige av at helsepersonell følger opp sitt ansvar og sier ifra ved avvik.

Helsepersonellmangelen utgjør en pasientsikkerhetsrisiko

Stramme budsjetter og mangel på kvalifisert personale er en trussel mot pasientsikkerheten i alle deler av helse- og omsorgstjenesten.

Flere steder fører mangel på autorisert personell til at dobbeltkontroll av medikamenter ikke kan gjennomføres på kveld, natt og helg, men dagen etter istedenfor. Da er medikamentet allerede gitt, og dobbeltkontrollen fungerer på ingen måte som en sikkerhet for pasienten.

Mangel på personell kan også gjøre at helse- og omsorgstjenestene som gis er helt på grensen av hva som er forsvarlig. Både overfor pasientene, men også de ansatte. Om en ikke henter inn vikarer ved fravær, er det vanskelig å følge pålagte rutiner og å dekke pasientenes og brukernes behov av riktig og nødvendig kvalitet.

Befolkningen i Norge vil bli betydelig eldre i årene fremover, og størstedelen av befolkningsveksten skjer i de eldste aldersgruppene. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) vil en av fem nordmenn være 70 år eller eldre i 2050.

Mange eldre innbyggere har kroniske sykdommer, nedsatt funksjonsevne og hyppig behov for helse- og omsorgstjenester. På tross av målet om at flere skal bo hjemme frem til livets slutt, vil vi snart ha en gruppe eldre med så store hjelpebehov at det ikke vil være forsvarlig å leve uten døgnkontinuerlig tilsyn. Det er et politisk mål å ha bosetning i hele landet. Det betyr at eldre, hjelpetrequende bor over alt, og at samtlige kommuner – både i dag og i årene fremover – må sikre nødvendig helsehjelp til sine innbyggere, uavhengig av alder og hjelpebehov.

Spesialisthelsetjenesten har også utfordringer med rekruttering, bemanning og å beholde riktig kompetanse. Det er stort press på de offentlige sykehusene med lange ventetider for pasientene, og stort arbeidspress på helsepersonellet som jobber der. Utredning av kreft kan ta dobbelt så lang tid som det som er bestemt i pakkeforløpene, fordi det mangler radiografer. Å fornye høreapparat, eller å få høreapparat for første gang, kan ta mer enn ett år fordi det mangler audiografer. Og deretter fordi det er lang behandlingstid hos NAV. Vi er også kjent med utsatte operasjoner, lange operasjonskøer og for rask utskrivelse til kommunehelsetjenesten, fordi det mangler personell i spesialisthelsetjenesten.

Foresatte til et multifunksjonshemmet barn ber om praktisk hjelp og avlastning fra kommunen. Kommunen tilbyr noen timer,

men ikke nok, ifølge foresatte. Statsforvalter omgjør etter noe tid vedtaket og ber kommunen vurdere saken på nytt. Kommunen opprettholder vedtaket, og saken går tilbake til Statsforvalter, som igjen omgjør vedtaket. Det tar over 18 måneder før saken er avgjort. Da er familien utslitt og begge foreldre sykmeldt.

Saksbehandlingstiden blir lang når helse- og omsorgstjenesten ber om å få – og får – utsatt svarfrist hos Statsforvalter. Når Statsforvalter i tillegg selv melder om store interne ressursutfordringer, korter ikke det ned tiden for de som venter på svar. En høy andel av tilsynssakene sendes tilbake til tjenesten for avklaring og gjennomgang der, også ofte uten at Statsforvalter ber om tilbakemelding på resultat. Da får man ingen overordnet kontroll på at kvalitetsarbeidet i tjenesten holder forventet standard.

Pasient- og brukerombudet er bekymret for at lav kunnskap om klagesaksbehandling, sammen med lavt antall gjennomgang av hendelser i tjenesten, gjør at feil ikke avdekkes, og gir økt risiko for at samme feil gjentas.

Suksesshistoriene om samhandling uteblir

Samhandling er vanskelig. God samhandling forutsetter at alle involverte parter kommuniserer som likeverdige parter der alle har samme mål. Det forutsetter at en ikke slutter

å kommunisere før alle involverte parter, inklusive pasienten, har en felles forståelse og er enige om hva som skal gjøres, og hvem som skal gjøre hva.

Situasjoner der pasienten skal overføres mellom ulike tjenester eller nivå er sårbare. Når helsetjenesten opplever ressursmangel vil kommunikasjon, koordinering og samhandling bli satt under press. Våre erfaringer viser at helsetjenesten fortsatt ikke er kommet i mål med å lage gode overganger mellom sykehus og kommunale tjenester, mellom ulike sykehus/sykehusavdelinger eller mellom instanser innad i kommunene.

Pasient- og brukerombudet har over flere år fått tilbakemelding fra pårørende og pasienter om at samhandling mellom ulike aktører i helsetjenesten ikke fungerer godt nok. Mangelfull samhandling gir utfordringer som usikkerhet om hvem som har ansvar for hvilke oppgaver overfor den enkelte pasient. Noen ganger er resultatet at pasienten ikke får helse- og omsorgstjenester i det hele tatt. Pasienten får ikke informasjon eller mulighet til å påvirke egen helse- og behandlingssituasjon, og pårørende påtar seg omsorgsoppgaver de verken ønsker, har kapasitet eller kompetanse til å ha ansvar for.

Mange pasienter møter et stort og uoversiktlig hjelpeapparat preget av å møte ulikt personell, både på sykehus og i den kommunale helsetjenesten. Å måtte reise mellom ulike helseinstitusjoner kan være

slitsomt, og blir ekstra belastende når pasient og pårørende må gi de samme opplysningene gang på gang fordi viktig informasjon ikke er oppdatert eller formidlet godt nok mellom de ansvarlige.

Ved alvorlig sykdom er det spesielt viktig med sømløse overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, både når det gjelder behandling og oppfølging. I det samarbeidet ikke fungerer hensiktsmessig, skapes uro og utrygghet hos pasient/bruker og pårørende. Samtidig tvinges en til å innta en koordineringsrolle overfor helse- og omsorgstjenesten, og står da plutselig med ansvaret for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester til seg selv.

Pasienter og brukere med alvorlig sykdom som utskrives fra sykehuset må ha en plan som beskriver oppfølging i kommunen og hvem som har ansvar for hva dersom en blir sykere. Gode planer og godt samarbeid mellom pasient/bruker, pårørende, kommune- og spesialisthelsetjeneste, gjør at også behandlingstrengende pasienter og brukere med alvorlig sykdom kan være lenger i sitt eget hjem.

Mangelfull fagkunnskap og oppfølging i kommunal helse- og omsorgstjeneste kan gjøre at tjenestene har lavere kvalitet enn ønsket og enn det som er nødvendig for mange pasienter og brukere.

Manglende kompetanse i kommunen gjør at noen pasienter og brukere

gang på gang henvises til spesialisthelsetjenesten, som enten avviser dem eller gir svært korte opphold uten at helsetilstanden bedres. Pasienter og brukere opplever en fragmentert og ustabil tjeneste, der konsekvensen kan være forverret helsetilstand og derfor en økt totalbelastning på helse- og omsorgstjenesten. Opplæring av helsepersonell og tilstrekkelige ressurser i kommunene, er avgjørende for å kunne levere helhetlige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Journalrot til pasientens besvær

Helsepersonell har plikt til å føre journal, og pasienter og brukere har rett til innsyn i egen journal. Journalinnsyn er en viktig pasient- og brukerrettighet som mange benytter, og som kan gi god informasjon. Bruken av Helsenorge eller applikasjonen "Helsa mi" gjør dette enkelt, gitt at en er digital bruker. Alle som ønsker, kan legge inn informasjon om seg selv som er viktig for helsepersonell å kjenne til i en akutt situasjon. Pasient- og brukerombudet anbefaler at den enkelte gjør dette, enten selv eller ved hjelp av en som står deg nær.

Pasienten tar kontakt da hen har fått påvist sykdom etter lang tids utredning. Pasienten forteller hen har fortalt om symptomene til sin lege flere ganger, uten at dette ble notert i journal. "Dette kunne blitt oppdaget mye tidligere, og jeg

kunne fått startet behandling på et langt tidligere tidspunkt om mine opplysninger var blitt journalført" sier pasienten.

Stortingsmelding 9 (2012–2013) viser til målet om en felles journalløsning for hele helse- og omsorgssektoren, slik at nødvendige helseopplysninger følger deg gjennom hele pasientforløpet. I 2024 har vi fortsatt en situasjon hvor fastlegen, kommunehelsetjenesten, legevakt, avtalespesialistene og sykehusene har ulike journalsystem. Når viktig helseinformasjon ikke er tilgjengelig for tjenesten der pasienten er, øker risiko for svikt.

Viktig informasjon bør journalføres raskt og skal gjøres tilgjengelig for pasienten slik at en kan være informert, oppdatert og få hjelp til å huske vesentlig informasjon.

Samtidig er det viktig at informasjon om alvorlig sykdom ikke gjøres tilgjengelig digitalt før pasienten er informert av helsepersonell. Pasient- og brukerombudet får stadig flere saker der pasienter forteller at de har fått informasjon om nyoppdaget alvorlig sykdom via Helsenorge. Enkelte får slik informasjon på Helsenorge fordi helsepersonell har registrert dem i et diagnoseregister som blir synlig for pasienten, før helsepersonell har formidlet informasjonen til den det gjelder personlig. Ingen skal oppleve å motta informasjon om alvorlig sykdom ved en tilfeldighet. Å få beskjeder som det alene og uforberedt, oppleves svært belastende, og går an å unngå.

Systemet må sikre mellommenneskelig kontakt ved dårlige nyheter, og aldri gjøre informasjon tilgjengelig digitalt for pasienten før den dialogen har funnet sted.

Pasient- og brukerombudet mottar henvendelser hvert år der pasienter melder om at det er feil og mangler i journal. Det kan være faktafeil, beskrivelser og vurderinger som pasienten er uenig i, og uenighet i fastsatt diagnose. Noen fastleger har holdt tilbake journal ved bytte av fastlege på tross av at pasienten ønsker journalen overflyttet, og forklarer det med at pasienten har utestående faktura. Fastlegen skal ikke være et hinder for at pasienter og brukere får riktig helsehjelp til riktig tid.

Helseplattformen

Helseplattformen er ment å representere en felles pasientjournalløsning og samhandlingssystem i Midt-Norge. Det er godt kjent at det har vært store utfordringer ved innføring av løsningen. Det har vært rapportert om hendelser som har ført til økt risiko for skade og prognosetap. Sykehusene som har innført løsningen har over lang tid hatt kapasitetsutfordringer, og de økonomiske konsekvensene har vært store. Helseplattformen som bl.a. var ment å gi lettere tilgang til egne helseopplysninger, har ved årsskiftet 2024/2025 en behandlingstid på over 30 dager. Pasient- og brukerombudet har mottatt flere henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende som fortviler grunnet forsinkelser, informasjon som har forsvunnet, og frykt for at systemet

skal forårsake alvorlige konsekvenser for deres helse.

Bekymret for utsatte grupper som ikke får nødvendig tannhelsehjelp

Pasient- og brukerombudet mottok 103 saker i 2024 som handler om den offentlige tannhelsetjenesten. Mange som kontakter oss om tannhelsetjenesten, forteller om hendelser i den private tannhelsetjenesten. Dette området ligger utenfor vårt mandat. Tannlegeforeningens klageordning og klagenemda til Norsk Kjeveortopedisk Forening er ikke godt nok kjent i befolkningen, og pasienter og brukere med uheldige opplevelser vet ikke hvor de skal henvende seg når samarbeidet og dialogen med tannlegen ikke fungerer.

De hyppigste problemstillingene vi blir kontaktet om er:

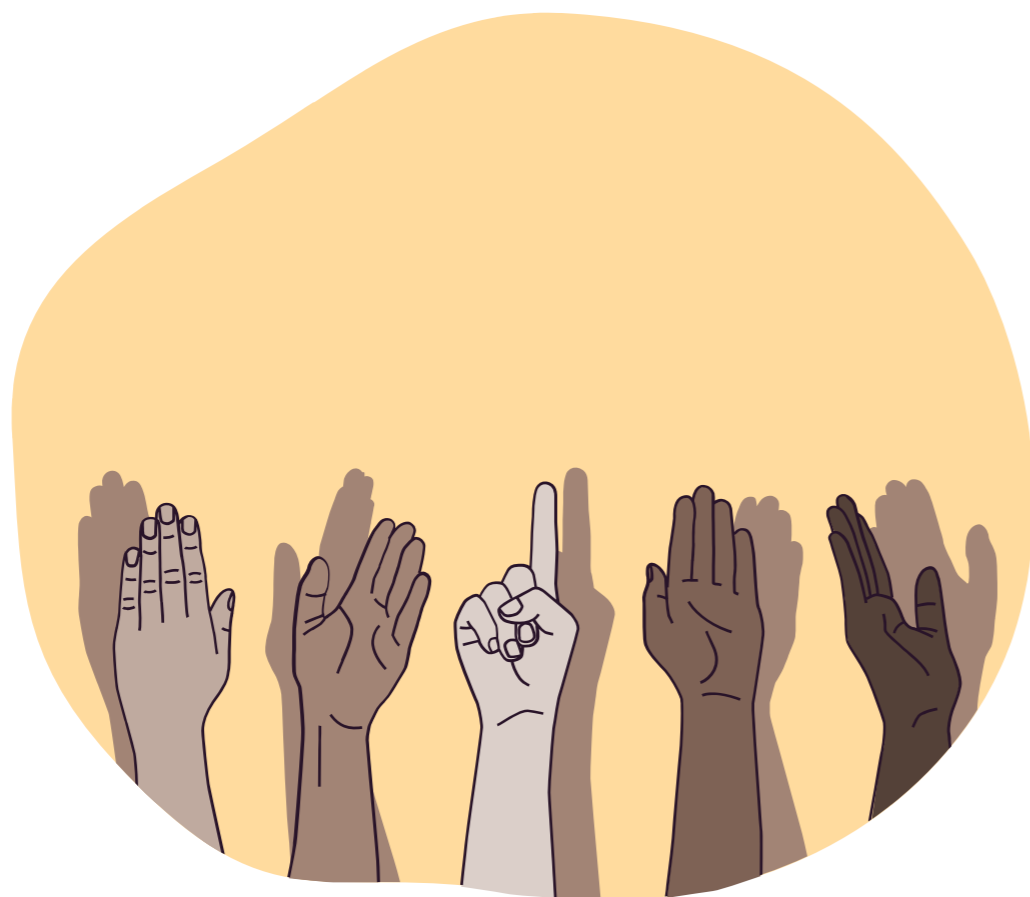
- Uenigheter om behandlingstiltak
- Hvilket regelverk som gjelder for refusjon når HELFO og/eller NAV er med i behandlingen
- Usikkerhet rundt hvilke rettigheter pasienten har
- Ressurskapasitet i den offentlige tannhelsetjenesten
- Usikkerhet på hvordan gå frem for å klage

Pasient- og brukerombudet er særlig bekymret for noen utsatte grupper vi

frykter ikke får det regelmessige og oppsøkende tannhelsetilbudet de har rett på. Det gjelder eldre, langtidssyke pasienter og brukere, uføre pasienter og brukere i institusjon, pasienter og brukere som har hjemmesykepleie, pasienter og brukere med rusmid-delavhengighet, samt mennesker i Kriminalomsorgen, for eksempel innsatte i fengsler. Asylsøkere med rett til tannbehandling har større risiko for komplikasjoner eller misforståelser fordi det i for liten grad tas i bruk tolk.

Bekymringen vår baserer seg i stor grad på møter med den offentlige tannhelsetjenesten, som selv sier de ikke klarer å gi det tilbudet de skal, blant annet på grunn av kapasitetsutfordringer.

Pasient- og brukerombudet jobber kontinuerlig med å gjøre oss mer kjent i den offentlige tannhelsetjenesten, både blant pasienter, brukere og tannhelsepersonell. Vi har i løpet av 2024 fått tillatelse til å vise vår kontaktinformasjon på infoskjermer i venterom ved på enkelte fylkeskommunale tannlegekontor. I 2025 vil vi arbeide videre for at flere tannlegekontor viser vår kontaktinformasjon i sine venterom.



Loven løser ikke alle problem

Rettigheter på ville veier?

En pasientrettighet er en lovfestet rettighet som sikrer at pasienter får nødvendig helsehjelp og behandling på en trygg og respektfull måte. I Norge er pasientrettighetene regulert gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. Blant de aller viktigste pasientrettighetene vi har er:

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

Pasienter får ikke den helsehjelpen de har rett på i tide

Fra 2017 har det vært en økning i ventetiden for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det er et mål at befolkningen skal ha rask tilgang til helsehjelp, og at ventetidene kortes ned slik at ingen skal vente lenger enn 50 dager. Ved utgangen av 2024 er gjennomsnittlig ventetid i alle sektorer

79 dager, og innen somatikk 82 dager. Psykisk helsevern og rusbehandling har kortere ventetid.

Rett til helsehjelp får du på bakgrunn av medisinskfaglige vurderinger, faglige retningslinjer og prioriteringsforskriften. Ut fra pasientens helsetilstand, settes en frist for når helsehjelpen senest skal starte.

Pasient- og brukerombudet erfarer at stadig flere pasienter ikke får helsehjelp innen fristen. De som kontakter oss om ventetid og fristbrudd har typisk ringt sykehuset flere ganger, men uten å få informasjon om når de kan forvente time, eller hvilke rettigheter de har ved et fristbrudd. Vi vet at det er store forskjeller mellom helseforetakene på om de melder i fristbrudd slik de skal. Pasienter og brukere skal få helsehjelp innen den dato som er satt som frist.

I realiteten får mange en ny vurderingstime innen frist, eller like etter frist. Situasjonen til pasient/bruker vurderes da på nytt, og ventetidsfristen er dermed oppfylt, selv om en fortsatt ikke har blitt undersøkt, eller behandling har startet. Men dersom det under poliklinikkavtalen nok en gang konkluderes med at pasienten skal inn

i et behandlingsforløp, vil ventetiden variere. Denne ventetiden vil ikke være en del av den offentlige statistikken, og Pasient- og brukerombudet mener det er en av grunnene til at vi ikke har god nok oversikt over omfanget av fristbrudd per i dag.

Pasienter og brukere har rett på forsvarlig helsehjelp og behandling til riktig tid. Ventetidene på de ulike sykehusene og i de ulike regionene har store forskjeller.

Pasienter og brukere som ber om å bli henvist til et sykehus med kortere ventetid, risikerer å få avslag på sitt ønske med forklaring om at hele prosessen da må starte på nytt. De risikerer også å bli avvist av sykehuset der de ønsker å få behandling, der begrunnelsen er at sykehuset må prioritere innbyggerne som allerede hører til deres ansvarsområde. Dette skjer til og med når det foretrukne sykehuset ligger i samme helseregion som pasienten bor, men der en opprinnelig hører til et annet lokalsykehus.

Dersom sykehuset ikke kan gi time innen frist skal de varsle Helfo, som igjen har ansvaret for å kontakte pasienten, og finne et alternativt behandlingssted. Sykehusene kontakter Helfo kun i en tredjedel av fristbruddtilfellene. Av de pasientene Helfo når, er det kun 35-40 prosent som får behandling et annet sted. Det betyr at svært få fristbruddpasienter får oppfylt sine lovfestede rettigheter.

Pasient- og brukerombudet mener

pasienters rettssikkerhet står på spill fordi fristbruddordningen ikke fungerer. Ansatte på sykehus som besvarer telefoner er ikke godt nok kjent med regelverket knyttet til ventetider og fristbrudd. Vi erfarer at pasienter og brukere blir feilinformert av sykehusets egne ansatte. Vi ser at beskjeder om endringer i symptomer og egen helsesituasjon fra pasient ikke noteres i journal, og at løfter om tilbakeringing og videreformidling til lege ikke holdes. Pasient- og brukerombudet synes det er kritisk viktig at sykehusets egne ansatte - som har som oppgave å være kontaktpunktet mellom tjenesten og pasientene - gir riktig informasjon om regelverk, og kan journalføre helseopplysninger fra pasient.

De siste årene har vi sett en økning i ventetidene innen noen spesialiteter. Audiografi er en av spesialitetene som har altfor lange ventelister. Ved flere sykehus er ventelistene på over ett år, mer enn 300 dager over målet på maksimalt 50 dager. Vi er kjent med at pasienter og brukere som venter på undersøkelse, flere steder oppfordres til å oppsøke privat helsetjeneste. Pasient- og brukerombudet er bekymret for at det bidrar til å øke forskjellene i samfunnet, der personer med vanskelig økonomi ikke har likeverdig tilgang til helsehjelp.

Om en pasient/bruker i dag trenger høreapparat, vil de i tillegg til ventetiden i spesialisthelsetjenesten, bli belastet med enda mer ventetid hos NAV. NAV har 21 ukers ventetid for å få vurdere søknader om høreapparat. Dette på

tross av at søknaden er skrevet av spesialisthelsetjenesten når at alle undersøkelser allerede er gjennomført. Pasienter og brukere i kø risikerer å falle ut av arbeidslivet, de risikerer sosial isolasjon og har økt risiko for utvikling av depresjon og demens. Slik kan vi ikke ha det!

Regjeringens ventetidsløfte har klare mål om nedgang i gjennomsnittlig ventetid innen utgangen av 2025. Ventetidsløftet forplikter helseforetakene gjennom konkrete tiltak. Dette krever styring, prioritering og dedikerte medarbeidere. Vi er kjent med at sykehusene bl.a. rydder ventelister, oppretter kveldspoliklinikker og leier inn fagressurser for å minske ventetiden. Pasient- og brukerombudet har tillit til at sykehusene gjennomfører dette viktige arbeidet til det beste for pasienter og brukere, og vil følge tett med på utviklingen.



Helsepersonellmangelen: Når ressurskrisen blir pasientenes problem

Helsepersonell er bærebjelken i alle helse- og omsorgstjenester. Der tjenester tilbys og mottas, må både tilstrekkelig antall og tilstrekkelig kompetent personell til for å gi god kvalitet på tjenestene. Selv om oversikter viser at Norge ligger på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene, strever flere steder i landet med tilgang på kompetent personell. Helsepersonellmangelen er en av årsakene til at pasienter og brukere ikke alltid får spesialisthelsetjenester innen frist, ikke får tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester og at vedtak på helsehjelp ikke settes i gang.

Mangel på kompetent personell er også en av årsakene til at pasienter som skulle fått behandling i kommunen, blir henvist til spesialisthelsetjenesten, for så å bli avvist i spesialisthelsetjenesten med forklaring om at ansvaret ligger i kommunen. Det gjør at noen pasienter og brukere står uten behandlingstilbud, fordi spesialisthelsetjenesten *gir* ikke, og kommunehelsetjenesten *har* ikke.

For få fastleger gjør at pasienter og brukere de fleste steder i landet ikke har en reell mulighet til å bytte fastlege. Det gjør det også vanskelig å få fornyet vurdering av en annen lege i fastlegeordningen. Pasient- og brukerombudet har hatt en dreining i innhold i fastlegesakene vi blir kontaktet om. I 2024 ser vi færre saker der mangel på fastlege er hovedproblemet, men

flere saker som dreier seg om innhold i tilbudet.

Vi blir kontaktet fordi pasienter og brukere ikke er fornøyd med det som skjer under selve konsultasjonen, eller oppfølgingen i etterkant. Det gjelder mangelfull føring i journal, henvisninger som blir lovet, men ikke blir skrevet eller har mangelfull informasjon. Det gjelder konsultasjoner som er så korte at pasient/bruker ikke får fortalt det viktigste før timen er over, og saker der fastlegen ikke oppdager sykdom som burde blitt oppdaget.

Vi stiller spørsmål om det årelange fokuset på at kvantitet i fastlegetjenesten har vært så viktig å øke, at kvaliteten har fått for lite oppmerksomhet. Vi er bekymret for om dette er en konsekvens, selv om vi for første gang siden 2016 har hatt mindre henvendelser om forhold som handler om fastlegetjenesten enn året før.

Pasient- og brukerombudet gleder seg over at på tross av at fastlegetjenesten fortsatt er svært utfordrende for deler av befolkningen, blir vi mindre kontaktet enn tidligere om dette.

Å ha rett er ikke det samme som å få rett

Mange som kontakter oss har uten tvil "retten på sin side", men får likevel ikke det lovgiver har bestemt at de har rett til, og krav på. Pasient- og brukerombudet erfarer en kombinasjon av manglende kunnskap og manglende vilje til etterlevelse av regelverk, hos

både ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Mest tydelig blir det når grunnleggende regler om personvern, autonomi og krav til samtykke settes til side. Vi ser tilfeller der tilsynsmyndighet har konkludert med at loven brytes, men der virksomhetene fortsetter ulovlig praksis uten at det får konsekvenser. Eksempler på dette er tjenester som blir bestemt at skal gis, men som likevel ikke gjennomføres eller gis på et vis som har liten verdi for de som allerede har fått vurdert at de både har behov for, og rett til hjelp.

Mer konkret ser vi vedtak om støttekontakt uten at kommunen har ledig støttekontakt, eller gjør forsøk på å rekruttere. Vi ser vedtak på BPA som ikke settes i gang fordi kommunen mangler personell. Vi ser avlastning som godkjennes og likevel ikke gjennomføres fordi kommunen har ferieavvikling eller sykefravær.

Et annet eksempel å trekke frem er pasienters rett til å få utskrift av sin journal gratis. På tross av at det ikke skal koste noe, opplever vi likevel gjentakende tilfeller av at pasienter kreves for tiden som er brukt til å lage utskrift, kostnad for papir eller porto. Pasient- og brukerombudet har hatt flere saker i 2024 der fastleger urettmessig har tatt betalt for timebestillingstjenester, og vi har hatt saker der fastleger krever konsultasjon forut for testing av seksuelt overførbare sykdommer, selv om det skal være gratis.

Det er et politisk ansvar å sørge for at

pasientrettighetene er reelle rettigheter. Lovgivers ansvar stopper ikke når lovene er vedtatt. Pasient- og brukerombudet er opptatt av at det ikke bare er de store pliktbrudd- og erstatningssakene som får oppmerksomhet. Det som for noen kan fremstå som små og bagatellmessige forhold, kan ha stor betydning for de som rammes av urett. Lovfestede rettigheter er ikke en salderingspost i virksomhetenes arbeid med å få budsjettene til å gå opp.

Helsepersonell sin kompetanse om pasientrettigheter er av stor betydning for helsehjelpen som skal gis. Mange pasienter og brukere kjenner ikke til sine egne rettigheter, og er avhengige av informasjon fra helsepersonell for å få oppfylt disse. Dersom heller ikke helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om pasient- og brukerrettigheter risikerer pasienter og brukere å ikke få de tjenestene de har krav på, som for eksempel kontaktlege, individuell plan og koordinator.

Samtykkekompetanse skal sikre pasienter og brukeres stemme

Helse- og omsorgstjenesten i Norge er utformet slik at pasienter og brukere har rett til å bestemme over helsehjelpen som skal gis. Hovedregelen er at helsehjelp kun kan gis med pasient og brukers samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må det være frivillig, og pasient/bruker må ha fått tilstrekkelig informasjon om sin helsetilstand og behandlingsoalternativer. En må også

forstå hva helsehjelpen innebærer.

De siste årene har rettighetene til pasienter, brukere og pårørende blitt styrket, spesielt når det gjelder medvirkning og informasjon om vurdering av samtykkekompetanse, samt bruk av tvang.

Søsken tar kontakt da de opplever bror som psykisk syk. Han klarer ikke holde rent eller lage mat, og ønsker ikke oppsøke helsetjenesten. Kommunen og fastlege er varslet, men sier de ikke kan gjøre noe. Først da mannen blir utsatt for en ulykke blir det oppdaget at han ikke kan gjøre rede for seg, og at han nok ikke har vært i stand til å ivareta seg selv på lang tid.

Pasient- og brukerombudet erfarer at det i mange saker mangler viktige vurderinger av pasient/brukers samtykkekompetanse. Uten grundige vurderinger kan pasienter og brukere bli utsatt for tvang uten at det dokumenteres korrekt, eller fattes formelle tvangsvedtak ut fra gjeldende regelverk. Dessverre blir det innimellom glemt at pårørende skal involveres dersom pasient/bruker ikke har samtykkekompetanse.

Pårørende har spesielle rettigheter når det gjelder bruk av tvang mot en pasient og bruker som mangler samtykkekompetanse, og disse rettighetene er:

- Rett til informasjon: Pårørende skal informeres om vedtak om tvang.

- Rett til medvirkning: Pårørende skal få delta og medvirke i behandlingen.
- Rett til å uttale seg: Pårørende har rett til å uttale seg om behandlingen.
- Rett til å klage: Pårørende kan klage på avgjørelser om bruk av tvang.

For pårørende som har en krevende hjemmesituasjon der pasient/bruker uten samtykkekompetanse fremdeles bor hjemme, er det spesielt viktig at helsepersonell kjenner regelverket og prosedyrene godt. Dette sikrer at tjenesten kan gripe inn med tvang i tråd med loven når det er nødvendig for å sikre pasienten/brukeren nødvendig helsehjelp.



Hvem betaler prisen for at Norge ikke har likt helsetilbud til alle?

Ulik tilgang ut fra hvor du bor og hvem du er

Likeverdige helse- og omsorgstjenester betyr at alle pasienter og brukere skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet. Det innebærer at helse- og omsorgstjenester skal være tilgjengelige for alle, uansett hvor man bor. Ingen skal oppleve diskriminering basert på kjønn, etnisitet, religion, seksuell orientering, språk, funksjonshemming eller andre personlige egenskaper. Helse- og omsorgstjenester skal være økonomisk tilgjengelige for alle, uavhengig av inntekt. Likeverdige helse- omsorgstjenester tar hensyn til at folk er forskjellige, og har forskjellige behov. Likeverd er en forutsetning for rettferdighet, også i helse- og omsorgstjenesten.

Vi ser at pårørende ofte spiller en avgjørende rolle i å være pådriver for rett helsehjelp. Pasient – og brukerombudet er derfor særlig bekymret for de som ikke har pårørende som kan støtte og si ifra. Det er grunn til å frykte at pasienter og brukere som ikke har nære pårørende, er særlig utsatte i et rettsikkerhetsperspektiv.

Eksempler på dette er mennesker med funksjonsnedsettelse, psykisk syke og rusavhengige og eldre mennesker som ikke selv er i stand til å si ifra selv når helsehjelpen ikke er god nok.

Pasienter og brukere i Norge har som hovedregel rett til å velge behandlingssted. Formålet med ordningen er å sikre valgfrihet, bidra til lik tilgang på helsetjenester og utnytte ressurser og kapasitet. Helseforetakene skal sikre et forsvarlig tilbud til innbyggerne i sitt ansvarsområde. Det gjør at de kan avvise pasienter og brukere som søker om behandling fra andre helseregioner. Det blir derfor en konflikt mellom pasienter og brukeres rett til å velge behandlingssted, og helseforetakenes mulighet til å avvise pasienter og brukere fra andre helseregioner for å unngå fristbrudd for de med rett til helsehjelp fra egen helseregion. Den generelle retten til fritt valg av behandlingssted fungerer da ikke slik den er tenkt fra lovgivers side, fordi pasienter og brukere forskjellsbehandles avhengig av hvor de bor i landet. Dette er et hinder for likeverdig helsetjeneste.

Tilfeldigheter preger rehabiliteringstilbudet i Norge

Rehabilitering er de tiltakene som settes i gang for at pasienter og brukere skal gjenvinne eller opprettholde funksjoner som er tapt eller står i fare for å tapes på grunn av sykdom, skade eller inaktivitet. Målet med rehabilitering er at pasient og bruker skal oppnå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse i samfunnet og arbeidslivet, samt oppnå så god livskvalitet som mulig.

Rehabilitering er kostbart, men samfunnsøkonomisk lønnsomt. Oslo Economics har bl.a. regnet ut at et rehabiliteringsløp etter hjerneskade gir en samfunnsmessig nytte på 40.000 kroner per pasient. Pasient- og brukerombudet erfarer at på tross av dette, er det ikke alle som får tilbud om eller mulighet til å delta på rehabilitering, selv om de ønsker og ber om det.

Rehabilitering gis som et poliklinisk tilbud dersom det er mulig, eller ved opphold i institusjon ved behov for et mer intensivt behandlingsopplegg. Pasient/brukers kommune har hovedansvaret for at en får nødvendig rehabilitering. Kommunale rehabiliteringsopphold medfører en kostnad for pasienter og brukere som kommunen bestemmer, og uten at denne kostnaden inngår i egenandelstaket. Ikke alle har mulighet til å betale for kommunale rehabiliteringsopphold, noe som gir ulik tilgang til helsetjenester, avhengig av ens økonomiske situasjon.

Vi ser at kvaliteten på rehabiliteringsopphold i kommunen er ulik, og blir fortalt at noen av oppholdene beskrives som opphold med kost og losji med svært lite rehabiliterings- og helsetilbud. Rehabiliteringstjenester som gis hjemme hos pasienter og brukere er gratis, men ikke alltid tilstrekkelig. Vi ser store ulikheter i både kvalitet og kvantitet på rehabiliteringstjenester mellom kommunene i Norge. Hvor pasient/bruker bor, vil derfor få betydning for hvilken helsehjelp en får, og hvilke muligheter en gis for å fortsatt kunne delta og bidra i samfunnet.

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal gis dersom det er behov for intensiv behandling, tilstanden er kompleks, og tilbudet ikke er tilgjengelig i kommunen. Poliklinisk rehabilitering i spesialisthelsetjenesten har vist seg å være like effektiv som døgnbaserte rehabiliteringsopphold, men har langt lavere pris per pasient/bruker. Kostnadene har ført til flere polikliniske rehabiliteringsplasser og færre døgnplasser. Denne endringen gjør at pasienter og brukere som bor i nærheten av et rehabiliteringstilbud har større mulighet til å kunne få rehabilitering, enn de som bor så langt unna tilbudet at deltakelse på polikliniske timer ikke er gjennomførbart.

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten krever at pasient/bruker henvises, og at regional vurderingsenhet for rehabilitering godkjenner henvisningen. Årsmeldinger fra de fire regionale vurderingsenhetene viser at dersom en får avslag på henvisning og klager på dette, har en mer enn 50% sjanse

for at klagen vinner frem og at pasient/bruker får rehabiliteringsplass likevel. Det gjør at ressurssterke pasienter og brukere, eller pasienter og brukere med ressurssterke pårørende, har større mulighet for å få rehabiliteringsplass enn de uten samme ressurser.

Kommuneøkonomi under press utfordrer forsvarligheten

Norge har 356 kommuner med svært ulik kommuneøkonomi. Vi har kommuner som utbetaler kontantstøtte til innbyggere på grunn av kraftoverskudd, og vi har kommuner som kutter i helse- og omsorgstjenester på grunn av stram økonomi.

Ulik økonomi gir stor variasjon i hvilke helse- og omsorgstjenester kommunene tilbyr, og på hvilket nivå tjenestene gis. Pasient- og brukerombudet ser i mange av våre saker at kommuneøkonomien har stor betydning ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukerombudet erfarer blant annet at pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver har fått redusert omfanget av sitt avlastningstilbud begrunnet med kommunens økonomi. Dersom kommunen tilbyr forsvarlig helsehjelp, har kommunene lov til å vektlegge egen økonomi når de tildeler tjenester. De kan også redusere tjenestetilbudet til pasienter og brukere så lenge det fortsatt er forsvarlig. Vår erfaring er likevel at kommunene ikke har

tradisjon for å innvilge helse- og omsorgstjenester langt over forsvarlighetskravet, og de har dermed lite rom for å redusere tjenestetilbudet når kommunens økonomiske situasjon blir vanskeligere.

Flere kommuner informerer sine innbyggere om at de har en svært presset økonomi. Det informeres om at det gjøres innsparinger på budsjettet for helse- og omsorgstjenester, og innbyggerne bes om å justere sine forventninger til tjenestene. Vi hører fra tjenestene at befolkningen må forvente mindre og pårørende må bidra mer.

Pasient- og brukerombudet kjenner seg ikke igjen i bildet som tegnes av at pasienter, brukere og pårørende generelt har for høye forventninger til tjenestetilbudet. Vi snakker med eldre pasienter og brukere som er innforstått med at de får en dusj i uken, og vi er i kontakt med pårørende som ivaretar sine kjære i så stor grad at det går ut over egen helse. Vi erfarer at kommunene innvilger andre tjenester enn det er søkt om, og begrunner det med kommunen ikke har råd til å tilby tjenesten en søkte om. For eksempel at det søkes om sykehjemsplass og innvilges omsorgsbolig.

Pasient- og brukerombudet mener det er urimelig at pasienter, brukere og pårørende blir bedt om å justere sine forventninger når tjenestene som er tildelt, etter vår erfaring, stort sett allerede ligger på et minstenivå.

I en tid med så stort press på kommuneøkonomien, må vi ha klart for

oss den prinsipielt viktige Fusadommen, som slår fast at det foreligger en minstestandard på offentlige helse- og omsorgstjenester. Tjenester som ligger under denne minstestandarden, er ikke forsvarlige. Pasient- og brukerombudet ser de utfordringene kommunene står i. Vi må likevel passe på at prioriteringene ikke bryter med de pasient- og brukerrettighetene som gjelder, og som er ment til å ivareta de av oss som trenger det mest.

Pasientsikkerheten til de ikke-digitale innbyggerne står i fare

Helsekompetanse forklares som en persons evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Viktig informasjon om egen helse og ulike helse- og omsorgstilbud finnes i dag kun som digital informasjon. For personer med manglende eller lav digital kompetanse, kan informasjonen være utilgjengelig med mindre en får hjelp fra andre.

I vårt arbeid ser Pasient- og brukerombudet at hvilke helsetjenester en får, og hvor raskt en får tjenestene, ofte kommer an på pasient, brukers eller pårørendes evne til å orientere seg i et digitalt landskap; både på nettsidene til kommunen, sykehus eller andre nasjonale nettsider med vesentlig helseinformasjon.

Personlige helseopplysninger er enkelt tilgjengelig hvis en har Bank-ID og kan

bruke internett og Helsenorger, men kan være vanskelig tilgjengelig uten.

Søknad om ulike helse- og omsorgstjenester gjøres i dag ofte på digitalt søknadsskjema, der en ikke-digital person vil ha behov for hjelp til utfylling.

Pasienten viste ingen bedring av sin kroniske sykdom på tross av resept på gode medisiner. Pasienten snakket dårlig norsk, hadde ikke fått tilbud om tolk, og hadde ikke oppfattet at hen hadde fått resept på medisin.

Vi hører gjentatte historier om pasienter og brukere som faller ut av ventelister, pasienter og brukere som ikke får behandling ut fra nasjonale retningslinjer, og pasienter og brukere som får avslag på nødvendige helse- og omsorgstjenester. Pasienter og brukere uten pårørende med digital kompetanse, krefter og mulighet til å fremme ens sak, kan risikere å få et dårligere helsetilbud enn de med god helsekompetanse og ressurssterke pårørende.

Vi leser om pasienter og brukere som ikke får forsvarlige helsetjenester fordi de er alene, og ikke har helse eller kompetanse til å be om hjelp. Systemet er i dag sårbart, og med størst risiko for de svakeste.

Ved språkbarrierer er tolk nødvendig for å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det trengs både for å sikre at pasienter og

brukere forstår, for å formidle viktig informasjon, for at helsepersonell får den informasjonen de trenger, for å sikre samtykke, medvirkning og at pasient/bruker kan følge opp medisinske råd. Pasienter og brukeres rett til tolk, og helsepersonellens plikt til å bruke tolk, gjelder helt uavhengig av budsjetter. Ved språkbarrierer er det essensielt at det brukes tolk for å ivareta pasientsikkerheten. Pasient- og brukerombudet har erfaring med flere tilfeller der manglende bruk av tolk har ført til misforståelser, manglende oppfølging av medisinske råd, manglende helsehjelp og feil med katastrofale utfall.

Egenandelen for unge hindrer tilgang til helsehjelp

Med noen få unntak, kan en 16-åring bestemme om foresatte skal informeres eller ikke ved behov for helsehjelp, men de er ikke fritatt fra å betale egenandel. De færreste 16-åring har selvstendig økonomi. For mange betyr dette at de må be foresatte om penger til den helsehjelpen de egentlig skal ha mulighet til å kunne holde skjult. Også medisinske utfordringer som foresatte er godt kjent med, vil kunne være en utfordring å be om penger til, dersom familieøkonomien er stram. Egenandelen gjør at en del ungdom som burde benytte seg av behandling i helse- og omsorgstjenesten, ikke gjør det.

Pasient- og brukerombudet har løftet denne utfordringen i kronikker, til nasjonale politikere, i nasjonale medier og på ulike nasjonale konferanser. Betalingsplikten for ungdom over 16 år er ikke i tråd med likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomisk status.



Bak kulissene hos Pasient- og brukerombudet i 2024

For å sikre god tilgjengelighet, høy faglig kompetanse og likeverdige tjenester til de som kontakter Pasient- og brukerombudet – samtidig som vi har få medarbeidere på hvert kontor – er vi avhengige av å samarbeide på tvers av kontorene. Vi samarbeider for å sikre at telefoner blir besvart, og for å sikre tilstrekkelig fagkunnskap i de ulike sakene.

I løpet av året har vi samarbeidet om å levere 17 nasjonale høringer, og mange lokale. Vi har vært på konferanser og møter med kommuneledere, helsefelleskap, brukerråd, pasientforeninger, sykehusstyrer, sykehusledelse, studenter, helsepersonell, 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. Pasient- og brukerombudet var blant annet en

sterk pådriver til at Helsedirektoratet sommeren 2024 sendte en påminning til alle landets fastleger og alle kommuner, om at det ikke gis rom for å ta betalt for timebestillingstjenester. Vårt arbeid har bidratt til endring i maler, rutiner og saksbehandlingsmetodikk på sykehus, i kommuner og på enkeltinstitusjoner, til fordel for kommende pasienter og brukere.

Nasjonalt fokus på fristbrudd

Mange som kontakter oss for hjelp i etterkant av en uheldig hendelse i møte med helse- og omsorgstjenesten, gjør det med ønske om at ikke flere skal oppleve det samme. Selv om enkeltsakene er bærebjelken i samfunnsoppdraget vårt, trengs det å se dem i sammenheng med, og i kontekst av, et større system.

Pasient- og brukerombudet har lang erfaring med å nærme seg saker på systemnivå lokalt. Vi har også hatt et økende ønske om å finne gode måter å jobbe med systemsaker på nasjonalt plan. En felles strukturert tilnærming kan gi et mer helhetlig perspektiv, som gjør

at pasienter og brukere med tilsvarende utfordringer i hele landet kan hjelpes samtidig. Når noe i tjenesten er en utfordring for pasienter og brukere lokalt ett sted, er det trolig utfordrende flere steder.

Fristbruddordningen ble valgt som vår første nasjonale systemsak. Når fristbruddordningen ikke fungerer etter intensjonen, vil ikke alle få den helsehjelpen de har rett på i tide. I hele 2024 har Pasient- og brukerombudet gjennomført en rekke tiltak internt og eksternt, og rettet mot ulike målgrupper på flere forvaltningsnivå, for å oppnå følgende:

- Alle fristbrudd må meldes i tråd med loven (systemnivå)
- Ansatte i spesialisthelsetjenesten som er i kontakt med pasienter, må ha oppdatert kunnskap om lovverket innen frister, ventelister og fristbrudd (tjenestenivå)
- Pasienter må få bedre informasjon om frister, regelverk og muligheter enn hva de får i dag (individnivå)

Vi har så langt kontaktet styrene i alle våre regionale helseforetak og bedt om tilbakemelding på hvordan de følger opp fristbrudd, og hvordan de sørger for at ansatte gir riktig informasjon til pasienter og brukere om regelverk og rettigheter som gjelder ventetid og fristbrudd.

Vi har informert Statsforvalterne i alle fylker om vårt arbeid, og formidlet vår bekymring over at fristbruddordningen ikke fungerer etter intensjonen.

Vi har skrevet kronikker, formidlet informasjon i ulike kanaler i media, hatt møte med Riksrevisjonen, helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, løftet tematikken i møter med helse- og omsorgstjenesten, og gitt råd og veiledning til enkeltpersoner om gjeldende regelverk, samt hvilke muligheter som finnes.

Ombudstjenester til den samiske befolkningen

Pasient- og brukerombudets kontorer i Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark har et spesielt fokus på helse- og omsorgstjenestene til den samiske befolkningen.

Arbeidsgruppen har i løpet av 2024 etablert kontakt og samarbeid med personer som har erfaring og kompetanse på området. Vi har hatt møter med ulike instanser i de samiske forvaltningsområdene, inklusive Sametinget, Finnmarksklinikken og Helse Nord.

Alle ombudskontorene i de samiske forvaltningsområdene har fått på plass skilting og informasjonsmateriell på nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk.

Samarbeid om sikker melding og epost

I 2024 ble det opprettet en intern arbeidsgruppe som sorterer og fordeler sikre meldinger og eposter til riktig kontor, og registrerer dem inn i vårt saksbehandlingssystem.

Denne organiseringen er et av virkemidlene vi har tatt i bruk for å bli mindre sårbare ved fravær, unngå dobbeltregistreringer av saker og høringsinvitasjoner, og å sikre likeverdig saksbehandling på tvers av kontorene.

Kunnskapsbanken

Med nesten 18000 unike henvendelser i 2024 er det naturlig at en del av spørsmålene som kommer inn til Pasient- og brukerombudet gjentar seg. For å sikre kvalitet i våre svar, men også en effektiv arbeidsform, har vi laget en kunnskapsbank med kvalitetssikrede svar på ofte stilte spørsmål, til nytte for ansatte som gir råd og veiledning. Vi har i tillegg lagt ut flere hyppige problemstillinger og svar på nettsiden vår www.pasientogbrukerombudet.no, til hjelp for de som oppsøker oss der.

Vi svarer på Ung.no

Ung.no er det offentlige informasjonskanal for ungdom. Nettstedet har en spørretjeneste der ungdom kan stille spørsmål anonymt og få svar fra et fagpanel som består av flere offentlige virksomheter og organisasjoner. Pasient- og brukerombudet svarte i fjor på 241 spørsmål på Ung.no, en økning fra 151 spørsmål i 2023.

Ungdommene tar opp manglende medvirkning og involvering i egen behandling. De har spørsmål om egne rettigheter ved avslag i spesialisthelsetjenesten og hvilke rettigheter de har ved bruk av tvang.

Hva spør de om?

- Spørsmål om psykisk helsevern
- Spørsmål om egenandel
- Spørsmål om samtykke og medvirkning
- Spørsmål om journal.
- Spørsmål om taushetsplikt
- Klager på fastlege

Fagseminar

Annenhver uke har Pasient- og brukerombudet digitalt, internt fagseminar. Alle telefoner holder stengt i 60 minutter mens fagseminaret pågår, og vi vil derfor ha anledning til at samtlige ansatte i organisasjonen kan delta på fagutviklingstiltak der alle hører det samme samtidig. Det settes av 15 minutter i starten av hvert fagseminar til at ledelsen kan gi informasjon eller be om tilbakemeldinger i pågående arbeid. Resten av tiden får vi enten besøk av eksterne faglig relevante aktører, eller egne interne ressurser med kompetanse innen forskjellig tematikk. En tverrfaglig gruppe bestående av medarbeidere fra flere kontorer samarbeider om innholdet i fagseminarene.

Pobo 2.0

Medarbeiderne i Pasient- og brukerombudet jobber primært med å gi informasjon, råd og veiledning i enkeltsaker. Våre arbeidsprosesser er manuelle og ressurskrevende, sakstilfanget er økende, mens ressurstilgangen er stabil. I 2023

gjennomførte vi et innsiktsarbeid som avdekket forbedringsområder knyttet til synliggjøring, informasjon, selvhjelp for våre brukere, samhandling internt og eksternt, håndtering av systemsaker og arbeidsprosessene i organisasjonen.

Det gjorde at vi i 2024 startet et digitalt utviklingsprogram kalt Pobo 2.0. Programmet varer ut 2025, og består av tre prosjekter:

Pasientogbrukerombudet.no

- Utvikle vår nettside i tråd med brukernes behov
- Bidra til at våre brukere kan hjelpe seg selv
- Nå ut til flere med informasjon og rettigheter
- Gi riktig informasjon om hva Pasient- og brukerombudet kan hjelpe med

Arbeidsmetoder og kompetanseutvikling

- Utvikle bedre arbeidsprosesser for Pasient- og brukerombudets ansatte for å understøtte målet vårt om likeverdige tjenester uavhengig av hvor i landet man bor
- Utvikle opplæringsprogram for nyansatte
- Utvikle program for kompetanseutvikling
- Utvikle rutine og prosess for å håndtere systemsaker på en bedre måte.

Systemer og datadeling

- Tilgjengeliggjøre datasett for eksterne aktører
- Utvikle en løsning for å motta strukturerte henvendelser inn (skjemaløsning)
- Utvikle nytt kodeverk med data som har nytte for tjenesten
- Levere ny saksbehandlingsløsning

Vi har brukt 2024 til å sette organiseringen av prosjektene. Ved utgangen av 2024 har vi blant annet gjort aktørkartlegging, kanalkartlegging og innsiktsarbeid som skal hjelpe oss til å sikre utviklingen av tjenestene våre i tråd med brukerbehovene. I 2025 vil vi jobbe videre med å utvikle fleksible og skalerbare løsninger, både for våre brukere og medarbeiderne i Pasient- og brukerombudet.

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

