

Tre viktige utredninger + litt annet

Atle Larsen

Pasientombud LHL

Helse- og samhandlingsplan

- Noen tall
 - Gruppen over 80 år vil øke med over 250 000 personer mellom 2020 og 2040
 - Veksten i tilgjengelig arbeidskraft bremses og vil stoppe ved midten av 2030-tallet
 - Kan bli mindre arbeidsinnvandring som har vært en viktig årsak tilvekst i arbeidskraft
 - Andelen av sysselsatte som jobber i helse- og omsorgssektoren er tredoblet siden 1970-tallet (fra 7 til 21 %)
 - Skal tjenestene leveres på samme måte som i dag kreves en vekst i sysselsatte på 30 % de neste 15 årene
 - Det er forventet at behovet for heldøgns omsorgsplasser vil fordoble seg mot 2060

Helse- og samhandlingsplan

- 90 % av økning i sykdomsbyrde frem mot 2050 vil skje i gruppen over 65 og hovedsakelig blant de over 80
- 237 flere fastleger i 2023, men fortsatt 204 000 som ikke har fastlege
 - Gjennomsnittlig listelengde er 984
 - 22 % av listene betjenes av fastlege med fastlønn

Helse- og samhandlingsplan

- Likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester
 - Lav helsekompetanse lik underforbruk av helsetjenester?
 - Personer mellom 18 og 49 med omfattende bistandsbehov mottar i snitt 69 timer helse- og omsorgstjenester i uken, mens personer mellom 80 og 90 med samme behov mottar 13 timer
 - Innvandrerbefolkningen sin «tilgang» til helse- og omsorgstjenester kan begrenses av kulturforskjeller, språkutfordringer, stigma rundt sykdom, manglende kunnskap om norsk helsevesen
 - Sosiale ulikheter i helse
 - Kvinnehelse
 - Hjerte- og kar fremheves av Kvinnehelseutvalget
 - Endometriose
 - Bedre utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse

Helse- og samhandlingsplan

- Noen stikkord
 - Medisinsk utvikling og behov for spisskompetanse
 - Økt levealder med samtidige sykdommer som gir behov for personell med bredere medisinsk og helsefaglig kompetanse
 - Den digitale utviklingen i samfunnet
 - Demografisk utvikling

Helse- og samhandlingsplan

- Utfordringer
 - For dårlig koordinering
 - Innad på samme nivå, mellom nivåene, brukeren/pårørende får ansvaret for koordineringen
 - For liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
 - Mangel på personell
 - 1 av 3 har lav helsekompetanse
 - helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger om egen helse. Helsekompetanse handler om kunnskap om livsstil, sykdomsforebyggende tiltak, å mestre sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten
 - Gir økt sykdomsbyrde og dårlig utnyttelse av ressursene

Helse- og samhandlingsplan

- Noen tiltak
 - Rekruttere og beholde personell
 - Kjerneoppgavene skal prioriteres
 - Mer effektiv oppgavedeling mellom grupper

Helse- og samhandlingsplan

- Endre finansieringsordningene
 - Bedre betaling til sykehusene ved økt aktivitet
 - Krav til egenkapital for igangsetting av nye prosjekter fra 30 til 10 %
 - Innsatsstyrt finansiering fra 40 til 30 %
 - Økt basisfinansiering
- Nye organisasjonsformer
 - Se kompetanse i større grad på tvers av kommuner og sykehus

Helse- og samhandlingsplan

- Gode pasientforløp og likeverdig tilgang på tjenester
 - Styrke allmennlegetjenestene
 - Fastlegens arbeidsbelastning, ikke færre pasienter på listen
 - Desentraliserte sykehustjenester
 - Mer elektiv virksomhet på lokalsykehus
 - Barn, dialyse, intravenøs antibiotikabehandling
 - Hjemmesykehus
 - Bedre samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten
 - Avtalespesialistenes rolle
 - Se på modellen for utskrivningsklare pasienter

Helse- og samhandlingsplan

- å få god informasjon og å oppleve forutsigbarhet
 - Nasjonale pasientforløp, pakkeforløp (brukes for hjerneslag og kreft)
 - Se på utskrivingsprosessen
 - At sykehus/kommune samarbeider her
- Helsefellesskap
 - I helsefellesskapene møtes representanter fra kommuner og sykehus, brukere og lokale fastleger for å planlegge og utvikle tjenester sammen

Tannhelseutvalget

- Overordnet mål er en universell tannhelsetjeneste med rett til nødvendige tannhelsetjenester, ved sykdom og skade i munn og munnhule, slik pasientene har ved somatisk og psykisk sykdom og skade

Tannhelseutvalget

- En høyere andel av befolkningen i Norge oppgir å ha et udekket behov for tannhelsetjenester enn gjennomsnittet i EU
 - Økonomi den vanligste årsaken
- Flertallet har under 2000 kroner i året i utgifter til tannbehandling
- Om lag 6-7 % har over 10 000 kroner

Tannhelseutvalget

- Karies er vanligste ikke-smittsomme sykdom i verden
 - Karies skyldes syreproduksjon fra bakterier som normalt finnes i munnen
 - Skade: Tannråte/hull i tennene, minst 56 av de voksne har minst en tann affisert av karies, mange har ubehandlet karies
- Neste på listen er ulike varianter av tannkjøtt sykdom (periodontitt)
 - Betennelser i vev, tannkjøtt
- Munntørrrhet og slimhinnesykdommer
 - Kan ofte skyldes medisinbruk eller annen sykdom
 - 80 % av palliative pasienter har munntørrrhet

Tannhelseutvalget

- Priser
 - Siden 1995 fri prisfastsettelse i den private tannhelsetjenesten
 - Også i den offentlige tannhelsetjenesten når pasienten selv betaler
 - Også fri prisdannelse når folketrygden gir stønad til dekning
 - Siden 1995 har prisene steget kraftigere enn prisen på andre varer og tjenester
 - Mellom private er det prisspredning på 20 % av gjennomsnittspris
 - På krone med implantat opp til 58 %
 - Kan ha sammenheng med om det er produsert i utlandet eller i Norge

Tannhelseutvalget

- Hovedforslag fra utvalget
 - Alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester
 - Likeverdig tilgang til tannhelsetjenester for alle
 - Utvidet ansvar for personer med særskilt behov
 - At orale helsetjenester bør være spesialisthelsetjenester der de er en nødvendig og integrert del av behandlingen
 - At frikortet omfatter nødvendige tannhelsetjenester
 - Prisregulering av private tannhelsehjelp

Tannhelseutvalget

- Tannhelsetjenester til personer med særskilte behov
 - pasienter som enten har odontologisk sykdom, medfødte lidelser eller der hvor andre sykdommer eller behandling av disse påvirker munnhelsen negativt
- Alle skal ha rett til akutt tannhelsehjelp
 - At det sikres et øyeblikkelig hjelp tannhelsetilbud til befolkningen
- Redusere risiko for store utgifter til tannhelsetjenester
 - Innføre en universell skjermingsordning som dekker hele voksenbefolkningen
 - Frikort

NOU som vurderer allmennlegetjenesten

- Fakta om allmennlegetjenesten
 - Antall fastleger 5 502
 - Økt med 237 i 2023 og med 234 fra januar til 1.nov 2024
 - 164 624 er uten fast lege
 - Var 228 000 sommeren 2023
 - Gjennomsnittlig listelengde er 993 pasienter
 - 26 færre på liste i gjennomsnitt i 2024
 - 22,2 % av fastlegene er på fastlønn
 - Gjennomsnittlig basistilskudd er 842 kroner pr, pasient på listen

Allmennlegetjenesten

- Forslag
 - Prioritere oppgavene til fastlegen
 - Eks: Attester, sykmelding for elever i VGS, sykmelding for korttidsfravær i arbeidslivet
 - Antatt av attester utgjør 10 % av alle konsultasjoner
 - Finansieringssystemet
 - Om lag 70 % av inntektsgrunnlaget til næringsdrivende fastleger er aktivisertbasert
 - Øke basistilskuddet som da belønner fastlegene for å øke antall på fastlegelisten istedenfor unødvendige aktiviteter som utløser betaling

UT Å REISE?

- Reise innenfor EU/EØS området
 - Viktig å ha med det europeiske helsekortet
 - Bestilles gjennom Helsenorge
- Utenfor EU/EØS området
 - Her må du ha reiseforsikring for å få dekket utgifter til behandling
 - En reiseforsikring har normalt en reservasjon for eksisterende sykdom
 - Kan bety at forsikringen ikke vil dekke utgiftene

Reise med legemidler

- Schengen-attest for legemidler på utenlandsreise
 - Dokumentasjon fra et apotek på at du eier legemidler med narkotiske virkestoffer, for eksempel beroligende, sterke smertestillende eller legemidler for søvn
 - Alle norske apotek har fullmakt til å utstede slike attester
 - Attesten er gyldig i 30 dager

Reise med legemidler utenfor EØS

- Kan ha med legemidler tilsvarende 3 mnd. bruk
- Legemidler med narkotiske virkestoffer
 - Legemidlene må være forskrevet av lege eller tannlege og være til ditt personlige medisinske bruk. Du må kunne dokumentere det medisinske behovet og doseringen gjennom for eksempel en legeerklæring, resept eller pakningens etikett

Bagasjeregler for legemidler

- 100 ml regelen som gjelder for væske, gjelder ikke for flytende medisiner
- Flytende medisiner trenger ikke pakkes i 1-liters posen
- Trenger medisinen kjølig er det tillatt med kjøleelement. Du kan ta med de kjøleelementene du trenger for flyreisen
- Tar du med resept går sikkerhetskontrollen enklere

Pasientskadeerstatning

- **NPE**
 - **FEILBEHANDLING**
 - At det har skjedd en svikt i behandlingen
- **ØKONOMISK TAP PÅ MINST KR. 10000,-**
- **Eller varig medisinsk invaliditet på minst 15 %**

Pasientskadeerstatning

- Noen tall som er relevante for LHL
 - NPE mottar om lag 200 saker i året som gjelder hjertesykdom
 - Siste 5 årene har 142 fått erstatning
 - 42 av sakene har endt med dødsfall for pasienten som følge av forsinket diagnose
 - I 2023 mottok NPE 32 saker som gjaldt lungesykdom, 7 fikk erstatning
 - Siste fem årene 362 hjerneslagsaker. 128 har fått erstatning med til sammen 140 millioner kroner

Eksempler på saker

- Kvinne. Symptomer på hjerteinfarkt ble feiltolket som muskelsmerter
 - Korrekt diagnose og behandling ble forsinket med flere dager
 - gikk til fastlegen fordi hun i noen dager hadde hatt smerter i ryggen, skuldrene og brystet. Legen tolket plagene som forverrete muskelplager på grunn av stress, og hun fikk muskelavslappende medisiner
 - Kom tilbake noen dager senere og klagde på at hun ble verre, med stramming i muskulaturen i ryggen, brystkassen og armene, særlig når hun gikk i trapper. Hun fikk råd om å være mer i aktivitet
 - NPE: skulle vært sendt videre til vurdering og undersøkelse med tanke på hjertesykdom, da hun henvendte seg til legen andre gangen. De symptomene hun hadde, var av en slik karakter at man ikke kunne utelukke utvikling av hjertesykdom

Eksempler på saker

- Kvinne søkte om erstatning for forsinket diagnostisering og behandling av hjerneslag. Hun mente dette førte til at hun fikk varige lammelser og funksjonssvikt
 - Ble akutt svimmel, ustø og hadde nedsatt førlighet i den ene foten. Pleier som kom til, fikk mistanke om at hun hatt et drypp, og ringte legevakten. Da ambulanse kom til stedet, var symptomene gått tilbake, men hun var fortsatt ustø og snakket bablende. Etter samtale med fastlegen tok de henne ikke med
 - Om kvelden var hun ustø og falt på toalettet. Hun ble fraktet til legevakten og undersøkt. Kvinnen ønsket ikke innleggelse på sykehuset

Saker

- Neste morgen våknet hun med nedsatt førlighet i venstre side. Hun ble da innlagt på sykehuset med mistanke om hjerneinfarkt. CT-undersøkelse av hjernen viste at det hadde vært et infarkt i høyre hjernehalvdel
- burde vært innlagt på sykehuset for observasjon allerede første gangen hun var i kontakt med ambulansepersonell, med de symptomene hun hadde da. Selv om hun ikke ønsket å bli innlagt, burde hun fått råd om det. I stedet ble hun rådet til å vente hjemme. Denne oppfølgingen var ikke i tråd med god medisinsk praksis, og kan ha ført til forsinket diagnose og behandling
- Hadde hun vært på sykehuset da tilstanden ble verre om natten, kunne hun fått rask behandling med blodfortynnende. Det er sannsynlig at lammelsene da hadde vært mindre. Kvinnen ville da mest sannsynlig ikke hatt behov for hjelp i det daglige

Pasientjournal

- Rett til innsyn og kopi
 - Kan nektes innsyn om det kan gi fare for liv eller alvorlig helseskade
 - Også av hensyn til tredjeperson
- Pårørende rett til innsyn etter pasientens død, om ikke særlige grunner taler mot
 - F.eks. at pasienten har satt seg imot at pårørende skal få innsyn i bestemte opplysninger

Pasientjournal

- Pasienten kan sperre tilgangen til journalen for helsepersonell
 - Særlig relevant for pasientjournalloven § 19
 - Innenfor rammen av taushetsplikten skal den dataansvarlige sørge for at relevante og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til den enkelte.

Pasientjournal

- Elektronisk tilgang via Helsenorge
- Kan lese sykehusjournal tre år tilbake i tid

Kjernejournal

- Alle innbyggere sin egen kjernejournal
- Tilgjengelig på nett
 - www.helsenorge.no
- Skal inneholde
 - Hvilke medisiner du bruker
 - Kritisk helseinformasjon
 - Besøkshistorikk på sykehus
 - Hvem som har vært inn og sett på journalen
 - Dine egne registreringer

Tannbehandling

- Folketrygdloven § 5-6
 - Utgifter til behandling av tannr te (karies) kan dekkes ved munnt rrhet n r medisinerbruk er  rsak
 - Munnt rrheten m  dokumenteres ved spyttpr ve, normalt gjennom ett  r
 - Utgifter til behandling av tannkj ttssykdom (periodontitt) kan delvis dekkes
 - Dekkes etter faste satser
 - Tannlegen sender regning til Helfo
 - Infeksjonsforebyggende behandling
 - Tannskader ved ulykkeshendelse
 - Hjemmesykepleie/Sykehjem

Pasientreiser

- Ny ordning fra 1.4.25
 - Reiseattest for pasienter med helsemessig behov
 - Forhåndsutstedt
 - Betyr at kan selv bestille reisen istedenfor behandler
 - For de som ikke kan reise kollektivt eller med egen bil
 - Reise kan bestilles gjennom Helsenorge eller på 05515
 - Kan velge å bruke egen bil og få dekket parkering/bompenger

Sykehjem

- Egenbetaling
 - 1 G $(130160 - 10450) \times 75 \% = 89\,782$
 - + 85 % av all inntekt over 1 G

Sykehjem

- Pensjon etter skatt: 350 000
- Kapitalinntekt etter skatt: 50 000
- Samlet inntekt: 400 000
- Egenandel
 - $400000 - 130160 = 269840 \times 85 \% = 229\,364$
 - $= 89782 + 229364 = 319\,146$
 - Skal alltid sitte igjen med minst 25 % av G (32 450)

Sykehjem

- Kan ikke ta høyere egenandel enn hva plassen koster kommunen
 - Eks. fra Bergen
 - 52 100 kroner pr. mnd.
 - 28 100 for opphold på omsorgssenter

Sykehjem

- Samme egenandel når man har ektefelle hjemme?
 - Nei. Skal da gjøres fradrag i beregningsgrunnlaget. Fradraget skal minst tilsvare den brutto pensjonsytelse ektefellen ville fått fra folketrygden om beboeren var død.
 - Gjenlevendepensjon med etterlattefordel
 - Også fradrag for 50 % av brutto offentlig tjenstepensjon etter samordning eller andre private pensjonsordninger som beboeren har
 - Men har ektefellen selv pensjon fra folketrygden eller arbeidsinntekt reduseres fradraget

Egenandeler i Asker

- Hjemmehjelp
 - Opp til 2,5 G (325 400) er det ingen egenandel
 - Høyere inntekt, 497 pr. time
 - Men maxpriser: 2,5-3 G, ikke betale for mer enn 2 timer, 3-4 G ikke mer enn 3 timer, 4-5 G, ikke mer enn 6 timer
 - Gjelder pr. mnd.

Egenandeler Asker

- Trygghetsalarm
 - Ingen egenandel opp til 2,5 G
 - Over 2,5: 505 kroner pr. mnd.
- Middag/dessert
 - Hjemmeboende: 104 og 21

Gjenlevende pensjon

- Nye regler fra 01.24
 - De som har gjenlevende pensjon får beholde den i tre år
 - Siste utbetaling desember 2026
 - Ikke har gjenlevendepensjon. Kan få omstillingsstønad
 - Kan gis i 6 mnd etter dødsfallet
 - Født i 63 eller tidligere og hatt lav arbeidsinntekt siste fem år før dødsfallet, kan få omstillingsstønad frem til 67 år

Omstillingsstønad

- Ikke har gjenlevendepensjon. Kan få omstillingsstønad
 - Kan gis i 6 mnd etter dødsfallet
 - Født i 63 eller tidligere og hatt lav arbeidsinntekt siste fem år før dødsfallet, kan få omstillingsstønad frem til 67 år
 - Stønaden er 2,25 ganger grunnbeløpet per år (292 860 kroner), avhengig av avdødes trygdetid
 - Er inntekten over 0,5 ganger grunnbeløpet (65 080 kroner), reduseres stønaden.

Grunnbeløp + minstepensjon

- Fra 1.5.25
 - 1 G = 130 160(økning på 4,94 %)
 - Alderspensjon under utbetaling øker fra 1.5 med 3,71 %
 - Årlig økning 3,4 %
 - Minstepensjon for enslige: 279 333
 - Økt med 15 799
 - Har ektefelle/samboer med uføretrygd eller inntekt over
 - 2 G: 231 645
 - Ektefellen/samboer har pensjon
 - 200 144
 - Ektefelle/samboer har inntekt under 2 G
 - 243 759

Skatt

- Skattefradrag for alderspensjon og AFP
 - Skattefri opp til 267 850
 - Pensjon: 300 000
 - Skatt 12 499 (4,2 %)
 - Lønn/uføretrygd: 300 000
 - Skatt: 48 606 (16,1 %)

Skatt

- Eks
 - Alderspensjon 420 000
 - Skatt: 68 206 (16,2 %)
 - Arbeidsinntekt/uføretrygd 400 000
 - Skatt: 89 046 (21,2 %)

Ny pensjonsordning

- Generelt
 - Pensjonsopptjening frem til 75 år
 - Av inntekt inntil 7,1 G (924 136)
 - 18,1 % av inntekt
 - Bygger gjennom dette opp en pensjonskonto
 - Kan ta ut pensjon fra 62 år dersom pensjonen minst tilsvarer den minstepensjonen du ville fått ved fylte 67 år
 - Ingen inntektsbegrensning ved siden av pensjonen
 - Dersom du fortsetter i arbeid etter å ha tatt ut pensjon, vil du også fortsette å opptjene pensjon

Ny pensjonsordning

- Levealdersjustering
 - Statistisk levealder bestemmer størrelsen på pensjonen
 - Hvert 10 år øker levealder med 1 år
 - Fastsettes når du fyller 61 år
 - Eks. født i 50, levealder 80 år, født i 55, leve alder 80,5 år
 - 55 kullet må da jobbe lenger for å få samme pensjon som 50 kullet

Delingstall

- Når pensjonen skal beregnes tas det utgangspunkt i et delingstall
 - Jo lavere tall, jo høyere pensjon
 - Fastsettes på bakgrunn av antatt levealder for ditt årskull og arvegevinst
 - Antatt levealder: Hvor lenge vil en person i årskullet forventes å leve fra tidspunktet for uttak av pensjon?
 - Arvegevinst: Betyr at pensjonsopptjeningen til de i årskullet som dør før fylte 62 fordeles på de gjenlevende
 - Eksempel født i 63 og uttak av pensjon når 62
 - Pensjonsbeholdning 5 100 000: $20,04 = 254\,491$ i pensjon

Fastsettelse av alderspensjon

- Levealdersjustering av pensjon
 - Født i 62
 - Pensjonsbeholdning 5 millioner
 - Uttak 62 år: $5\,000\,000 : 20,14$
 - Pensjon: 248 262
 - Uttak 65 år: $5\,000\,000 : 17,79$
 - Pensjon: 282 249
 - Uttak 67 år: $5\,000\,000 : 16,08$
 - Pensjon: 310 945

Fastsettelse av alderspensjon

- Fastsettelse av pensjon
 - Født i 63
 - Pensjonsbeholdning 225 G
 - $130\,160 \times (250 \times 0,181) = 5.271.480$

Fastsettelse av alderspensjon

- Levealdersjustering av pensjon
 - Født i 63
 - Pensjonsbeholdning 5.271.480
 - Uttak 62 år: $5.271.480 : 20,04$
 - Pensjon: 263 048
 - Uttak 65 år: $5.271.480 : 17,80$
 - Pensjon: 296 151
 - Uttak 67 år: $5.271.480 : 16,18$
 - Pensjon: 325 802
 - Uttak 69 år: $5\ 271\ 480 : 14,57$
 - Pensjon: 361 180