Helsepersonells oppmerksomhet på pasienter med betalingsvansker



Ukom



Helsepersonells oppmerksomhet på pasienter med betalingsvansker

Publisert 9. september 2022

ISBN 978-82-8465-025-8

Kristoffer fikk råd om å søke økonomisk hjelp, og det ble satt i gang prosesser for vurdering av arbeidsavklaringspenger og ordningen Ung Ufør. Han klarte ikke å følge dette opp. Annen konkret hjelp til dette blir ikke nevnt i journalen.

Om å snakke med pasienter om økonomi



Illustrasjon: Berit Sømme

Vi finner at økonomiske forhold ikke etterspørres systematisk og at økonomi heller ikke er et eget punkt i for eksempel innkomstsamtalen ved poliklinikk. Økonomiske forhold kan likevel være tema dersom behandler spør om arbeidsforhold i samtaler med pasienten. Siden gjeld eller økonomi er ikke et fast tema, blir det derfor nødvendigvis heller ikke en del av den terapeutiske oppfølgingen. Ifølge Holte viste en britisk undersøkelse at kun seks prosent av psykologene kartla økonomi (10). Vi har ikke tilsvarende tall fra Norge.

Siden det å snakke om gjeld og betalingsvansker er skambelagt, vil ikke pasienter ta det opp (14). Psykologspesialist Ingvild Stjernen Tisløv viser at levekårsperspektivet bør høre hjemme i en

terapeutisk samtale (15). Hun peker også til Storbritannia der det er foreslått rutinemessig kartlegging av finansiell helse for å forebygge at pasienter har, eller får, et økonomisk etterslep som i seg selv kan gjøre det vanskelig å bli frisk. Vi fant, både i intervju og i kunnskapsoppsummeringer, at dersom økonomi blir tema vet ikke behandlerne nødvendigvis hvordan de kan hjelpe pasienten (10).

Studien fra Røros viser at 11 prosent av pasientene hadde økonomiske problemer der helse og økonomi hang sammen. Fastleger kan være med å oppdage at økonomi er en faktor når det er diffuse symptom og når det ikke er klare medisinske forklaringer på et helseproblem. Oppdages problemet kan legekontoret lettere formidle kontakt med økonomiske rådgivere (13,16). I etterkant av denne undersøkelsen fikk flere pasienter rådgivning fra Nav (10).

Økonomi kan være et selvstendig tema i et pasientløp når behandler kartlegger yrkesforhold, inntekt og livssituasjon. Fastlegen har ofte kjennskap til pasientens økonomiske situasjon, og vi finner at flere ønsker at dette er opplysninger som kommer frem i henvisningen når det er relevant.

«Hvis fastlegene er de første til å forstå at pasienten har et betalingsproblem så burde de ha gitt beskjed til spesialisthelsetjenesten»

FRA INTERVJU

Når vi vet at fattigdom er en årsak til sykdom, bør helsetjenesten identifisere og dokumentere betalingsvansker på lik linje med andre forhold rundt pasienten.

Om systemer for å oppdage betalingsvansker

Pasientenes betalingshistorikk i helsetjenesten kan være en nyttig indikator på om pasienten sliter med en vanskelig personlig økonomi. Spørreundersøkelsen viste at nesten ingen ansatte fikk opp automatiske varsler om ubetalte regninger i det pasientadministrative systemet. Omtrent halvparten oppga likevel at de hadde muligheten, men få gjorde dette.

«Jeg har i noen tilfeller sett at pasienter har fått flere "ikke møtt"- gebyr for manglende oppmøte uten at behandler har snakket med pasienten, bare sendt ut brev om nye timer, dette synes jeg er uetisk. Vi har ingen rutine for å fange opp om pasienter skylder penger, men hvis vi på kontor legger merke til at pasienter ber om faktura gang på gang etter mange oppmøter sjekker vi restkonto og gir beskjed til behandler hvis pasienten skylder mer enn ca. 1 000 kroner. Vi kan sjekke saldo for alle våre pasienter som skylder penger ved å kjøre rapport 10306. Jeg har flere ganger informert seksjonslederne om at denne rapporten kan kjøres for å ha en

oversikt, jeg har på åtte år blitt bedt om å kjøre den to ganger. Det er veldig mange som skylder mye penger både for oppmøte og ikke møtt. »

FRA SPØRREUNDERSØKELSEN

Merkantilt ansatte sjekker i større grad enn behandlere utestående krav i det pasientadministrative systemene. Betalingshistorikk kan være en inngangsport til å snakke med pasienten om personlig økonomi og burde derfor være mer synlig.

Innkrevingen kan fremstå som et ansiktsløst innkrevingssystem der krav automatisk går til inkasso, hvor behandler ikke kjenner til ubetalte krav. Det kunne være en arbeidsoppgave for merkantilt personell å fange opp og melde videre til behandlere når det foreligger ubetalte regninger. Videre burde det kunne følges opp med en mulighet til å reversere inkassokrav. Dette måtte i så fall justeres i anskaffelsesprosesser før nasjonale avtaler inngås.

Vi finner at det har vært ulike midlertidige ordninger og prosjekt der sykehus over kortere eller lengre tid har hatt tettere samarbeid med sosionomer og Nav for å hjelpe pasienter med økonomiske utfordringer. Eksempelvis omtales forsøk med samlokalisering av de ulike tjenestene som vellykkede. Det foreligger i dag ikke tilstrekkelige etablerte samarbeidsordninger som hjelper pasienter med å løse økonomiske problem.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924