Oppsummering og læring



Ukom



BETALINGSVANSKER - EN PASIENTSIKKERHETSRISIKO

Oppsummering og læring

Publisert 9. september 2022

ISBN 978-82-8465-025-8

Tjenestene tar ikke tilstrekkelig høyde for pasienters betalingsvansker

Betalingsvansker kan forverre helsetilstanden hos de syke, og kan stå i veien for god helsehjelp.

Innen helse- og omsorgstjenesten finnes en rekke typer pasientbetaling, blant annet gebyr for manglende oppmøte til avtalt time, det såkalte "ikke møtt"-gebyret. Det er praktiseringen av dette vi spesielt har sett på i denne undersøkelsen. Gebyret inngår ikke i frikortordningen. For noen pasienter vil manglende betaling på "ikke møtt"-gebyr gå til inkasso, og over tid bli til store beløp som kan bli vanskelige og håndtere.

Ukoms undersøkelse viser at det er stor forskjell på hvordan "ikke møtt"-gebyret praktiseres innad i et sykehus og mellom sykehus. Det kan virke som om noen alltid skriver ut "ikke møtt"-gebyr, mens andre unnlater det. Dette vanskeliggjør likebehandling av pasientene og pasienten blir prisgitt behandlers praksis og kunnskap. Den store variasjonen i praksis bryter med prinsippet om likebehandling av pasienter. Flere synes det er vanskelig å utvise skjønn og etterlyser tydeligere nasjonale retningslinjer.

I flere omganger de senere årene har størrelsen på "ikke møtt"-gebyret økt. Argumentasjonen for dette har vært at gebyret ikke har ført til den ønskede effekten på oppmøte. I undersøkelsen vår har vi imidlertid funnet at ordningen med "ikke møtt"-gebyr ikke er evaluert. Ingen kan svare på om gebyrordningen i seg selv fungerer etter intensjonen, eller om andre samtidige tiltak kan gi større effekt. Behovet for gjentatte gebyrhevinger kan i seg selv være en indikasjon på at gebyret ikke har fungert fullgodt etter intensjonen.

Vår undersøkelse viser at mange ansatte i spesialisthelsetjenesten vet lite om pasientene som får "ikke møtt"-gebyr, og hva som er årsakene til at den enkelte pasient ikke møter. Tall vi har fått fra

de regionale helseforetakene (RHF-ene) viser at 374 615 (i 2019) er registrert som ikke møtt og at mellom 20 og 50 prosent av pasientene mottar gebyr flere ganger. Dette varierte mellom helseregionene. Vi ser også at "ikke møtt"-gebyret er en gjenganger i inkassosakene.

For å identifisere pasienter med betalingsvansker, kan betalingshistorikk være en kilde til informasjon. Betalingshistorikk kan gjøres tydeligere i de pasientadministrative systemene slik at ansatte får oversikt over pasienter med mange ubetalte regninger.

Manglende fremmøte til time kan være et tegn som bør følges opp av helsepersonell, gjerne knyttet til pasientens sykdombilde. Dersom ingen fanger opp en pasient som over tid ikke møter til timeavtaler, risikerer pasienten å falle ut av helsetilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Pasientens personlige økonomi og gjeldsbyrde er ofte ukjent for behandler og derfor blir det også vanskelig å tilpasse helsehjelpen. Undersøkelsen vår viser at betalingsvansker kun i varierende grad er et eget tema i helsehjelpen. Vi har intervjuet behandlere som forteller at de spør pasientene sine om de mest intime detaljer, men at de aldri spør om pasientens personlige økonomi. Spørsmål om personlig økonomi, gjeld og betalingsvansker kan fremstå som et tabu i samtaler mellom en behandler og en pasient. Undersøkelsen viser også at kunnskapen om pasienters betalingsvansker og gjeld ikke følges tilstrekkelig opp. Det kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko.

Det er nødvendig å øke bevisstheten om den personlige økonomiens betydningen for pasienters helse. Undersøkelsen viser at et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og pasientens fastlege kan gi informasjon om betalingsvansker. Flere behandlere ønsker mer av slik informasjon fra fastlegene. I innkomstsamtalen som behandlere har med pasientene på sykehuset, er ikke betalingsvansker et eget tema. Dersom økonomi blir tematisert i innkomstsamtaler og står omtalt i henvisningen når det er aktuelt, kan dette lettere følges opp i den videre helsehjelpen.

Undersøkelsen viser også at pasienter kan ha behov for praktisk hjelp til å håndtere betalingsproblem, for eksempel av en sosionom og at det er et potensial for bedre samhandling med Nav. Det er behov for sosionomer både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene som både behandlere i spesialisthelsetjenesten og fastlegene kan henvise til når pasienten har betalingsvansker.

En generell utfordring med pasientbetaling er at pasienter med trang økonomi kan ha større betalingsvansker i starten av året, før frikortet slår inn. Dette må helsetjenesten være ekstra oppmerksom på slik at pasienten sikres nødvendig helsehjelp. Flere informanter etterlyser bedre ordninger for betalingsfritak for pasienter med betalingsvansker, slik at helsehjelp også kan sikres ved starten av året.

I vår undersøkelse har vi gitt Kristoffer en stemme. Han slet med både somatisk og psykisk sykdom, og det var ikke alltid han møtte til oppsatt time på sykehuset. Til slutt la han bare alle inkassovarslene i en eske og gjemte dem vekk. Undersøkelsen vår viser viktigheten av å ta opp økonomi med pasienter og utvise skjønn ved utsendelse av "ikke møtt"-gebyr. Vi anbefaler at det blir gjennomført en evaluering av ordningen med "Ikke møtt"-gebyr og om praktiseringen av dette i dag ivaretar pasientsikkerheten.

Anbefalinger

Vi anbefaler

1. At Helse- og omsorgsdepartementet igangsetter arbeidet med å evaluere ordningen med "ikke møtt"-gebyr i helse- og omsorgstjenesten. Evalueringen bør belyse følgende punkt:

- gebyrets effekt for å nå målet om effektiv utnytting av felles ressurser sammenlignet med andre tiltak som også skal sikre oppmøte
- hvordan "ikke møtt" gebyr praktiseres i helseforetakene
- muligheten pasienter har for å avbestille timer i spesialisthelsetjenesten
- sykehusets oppfølging av pasienter som ikke møter
- avklare om gebyret bidrar til å øke sosiale- og økonomiske ulikheter
- vurdere ordninger som sikrer at pasienter med store betalingsvansker ikke får inkassokrav fra helsetjenesten.

2. At Helse- og omsorgsdepartementet igangsetter et arbeid med å beskrive entydige retningslinjer for håndteringen av gebyr og unntaksordninger, som bidrar til mer lik praksis i helseforetakene.

3. At helse- og omsorgstjenesten må styrke oppmerksomheten om forholdet mellom helse og personlig økonomi, og innrette tjenestene bedre for å ivareta dette:

- Personlig økonomi må være et tema som behandler alltid vurderer å ta opp, for eksempel i innkomstsamtaler med pasientene.
- Fastlegene bør alltid vurdere om økonomi er et tema som de bør omtale i henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Hjelpe pasienter som har betalingsvansker:

  - ved å etablere system der økonomiske rådgivere eller sosionomer er lettere tilgjengelig.
  - ved å sørge for nødvendig informasjonsdeling om personlig økonomi når dette har betydning for helse og behandling. For eksempel i samarbeid med pasienten ta kontakt med instanser som kan gi økonomisk veiledning.
  - ved å sikre at de pasientadministrative systemer i god nok grad fanger opp pasienter med betalingsvansker.

4. At Helse- og omsorgsdepartementet vurderer endringer i egenandelsordningen som kan sikre at betalingsvansker ikke hindrer pasienter nødvendig helsehjelp.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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