

Styresak

Dato dok.: 19.09.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 28.09.2022

Vår ref.: 16/03532-31

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Årsmelding 2021

Sak 68/22 Årsmelding 2021 for pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken og sosial- og eldreombudet i Oslo har lagt frem årsmelding for 2021. I meldingen deler ombudet erfaringer fra året som har gått, til nytte for tjenestenes kvalitetsarbeid.

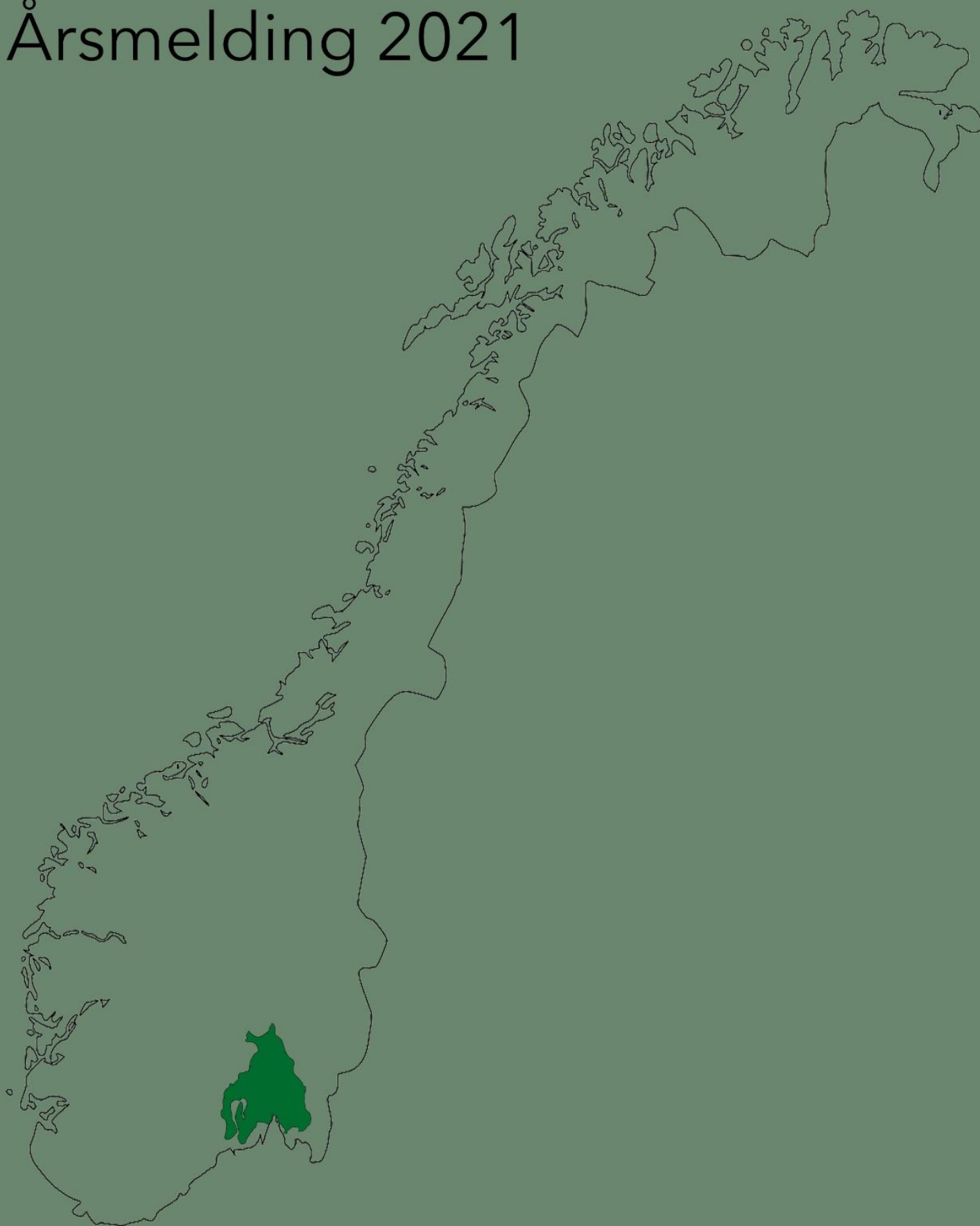
Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Årsmelding 2021



Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo
Sosial- og eldreombudet i Oslo

Forord

Som Ombud for innbyggerne i Oslo og gamle Akershus gir vi tjenester til nær en fjerdedel av Norges befolkning innenfor helse-, tannhelse- og omsorgstjenester, og mottar 28 % av henvendelsene fra hele landet. I fjor hadde vi en økning i antall henvendelser på 11 %. I tillegg er vi Ombud for mottakere av tjenester i barnevernet og NAV sosialtjenesten i Oslo. På det siste området har vi registrert en nedgang i antall henvendelser under pandemien. Dette vil vi følge opp i 2022.



Anne-Lise Kristensen, ombud

Det ble i 2020 ansatt et nytt pasient- og brukerombud i Vestland, som også har fått et tilleggsmandat som koordinerende pasient- og brukerombud for de 15 pasient- og brukerombudene i landet. Vi har i 2021 bidratt i felleskap med resten av landet for å utarbeide rutiner og strategier som skal sikre landets innbyggere mest mulig likeverdige tjenester fra våre kontorer.

Koronaen har satt sitt preg på vår arbeidshverdag og våre prioriteringer, men med utstrakt bruk av digitale hjelpemidler har vi opprettholdt et høyt antall møter med pasient- og brukerorganisasjoner, tjenestesteder og politikere. Vi har holdt åpent for henvendelser hele året, og kun stengt for oppmøte i to korte perioder. Hjemmekontor har vært praktisert i tett og godt samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, og i tråd med myndighetenes retningslinjer.

Mange av de problemstillingene som løftes i denne årsmeldingen er også tatt opp tidligere. Mangel på samhandling og variasjon som ikke er begrunnet i den enkelte pasient og bruker, er gjengangere. Men vi ser også positive endringer. Etterspørselen etter pasient- og brukererfaringer øker og arbeidet med økt kvalitet skjer i stadig større grad i samarbeid med pasienter, brukere og pårørende.

Pasient- og brukerrettighetene blir stadig fler. Vi vet for lite om hvilken effekt de gir. For å forstå det, er det nødvendig å se de i sammenheng med finansieringsordningene i tjenesten – ordninger som må understøtte og ikke motvirke rettighetene om vi ønsker en positiv effekt. Målet er det samme som for Ombudets arbeid – mer likeverdige tjenester.

15.3.2022

Anne-Lise Kristensen

Ombud

Hvordan møte pårørende i krise

I forbindelse med at vi var invitert til Akershus universitetssykehus for å dele våre erfaringer og diskutere samarbeid, delte en av legene en sak som satte samarbeidet med pårørende på en prøve. En problemstilling vi ofte ser i henvendelser til oss.

Pasienten er i 50-årene, tidligere frisk, ressurssterk og har en jobb med stort ansvar. Pasienten ble innlagt som ø-hjelp med spørsmål om slag som senere avkreftes. Etter to uker er pasienten merkbart verre; tap av syn, motorisk ubalanse, sterkt svekket muskelkraft, manglende evne til å koordinere bevegelser, tidvis sterk kognitiv svekkelse, anfall, desorientering og tidvis sløvhet. Pasienten flyttes til enerom, faller raskt og overflytes palliativ enhet.

Under den første uka var det gjensidig god opplevelse av samarbeidet med pårørende. Pårørende er tydelig sterkt preget og er med på alle undersøkelser og alle samtaler.

Etter hvert må de forholde seg til mange leger og sykepleiere. De forteller at det gjør de usikre, og de lurte på om avdelingen har kontroll. Hvem følger opp alle undersøkelser? Hvem har egentlig ansvar? I tillegg er det svært belastende å måtte gjenfortelle. De er sterkt preget av krise. Det er sinne, frustrasjon og gråt og det er tydelig at pårørende begynner å bli utslitt.

Det tas derfor initiativ til et tverrfaglig møte for å legge en felles og bedre plan for pasienten og pårørende. Følgende blir bestemt:

- *Pasienten skal ha noen hos seg 24 timer i døgnet. Pårørende er til stede til faste tider, resterende timer er sykepleier kontinuerlig til stede. Hensikt er avlastning og ivaretagelse av pårørende.*
- *Kontinuitet og stabilitet: Det dannes nå et eget team med kontaktlege/ansvarlig lege, et team med faste sykepleiere, fast fysioterapeut og psykiatrisk sykepleier. Hensikten er at pårørende skal forholde seg til fast personell, bedre trygghet, tillit og kontinuitet.*
- *Informasjon og åpenhet: pårørende ble orientert og informert om funn og observasjoner fra hele forløpet.*

Tross dyster prognose reagerte pårørende med ro og tilfredshet over å føle mer kontroll på situasjonen. De får veiledning av psykiatrisk sykepleier og det blir også plass til sorg.

«Til ettertanke og læring. Ikke sjelden møter vi pårørende som ikke har møtte den samme forståelsen.»

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Hvordan møte pårørende i krise	2
Ombudets erfaringer og synspunkter fra 2021.....	5
Erfaringer med Covid-19	5
Prioritering i helsetjenesten bør diskuteres mer - kan Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten gjenoppstå?	6
Samhandling er fortsatt en av de store utfordringene	6
Henvisninger og epikriser	6
Barn og unge får ikke den hjelpen de skal	7
Egenandel for 16-åringer.....	7
Oslostandard for samarbeid med barn	7
Barnets stemme i barnevernssaker.....	7
Oslo kommune gir uheldige signaler.....	8
Utfordringer i barne- og ungdomspsykiatrien.....	8
Mangelfull oppfølging etter uønskede hendelser og mangelfull læring av klagesaker	10
Hendelsesanalyser bør brukes bedre enn i dag	10
Utenfrablikket i rettighetssaker brukes for lite.....	11
Saksbehandlingstiden hos Statsforvalteren i Oslo og Viken er fortsatt for lang.....	11
Det bør vurderes å fastsette tidsfrister for behandling av tilsynssaker etter selvmord, i tjenesten og hos tilsynsmyndigheten.....	12
Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes	13
Tilbudet til rusavhengige.....	14
Uenighet om tidspunktet og begrunnelsen for utskrivelse fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	14
Terskelen for å kontakte Ombudet kan være høy for mange.....	14
Oslo sitt tilbud til personer med rus- og psykisk lidelse og samtidig truende adferd er utilstrekkelig	14
Høringssvar – Legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet	15
ProLAR Nett sin brukerundersøkelse 2021	16
NAV sosialtjenesten.....	17
Tilgjengeligheten til NAV sosialtjenesten er ikke like god for alle	18
Avklaring av botilhørighet for personer som søker sosialhjelp digitalt må bedres	18
Markering av høytid koster også for de som mottar sosialhjelp – men ikke det samme i alle bydeler?	19
Utmåling av økonomisk nødhjelp varierer fra bydel til bydel.....	20

Mangel på respekt for tilbakemelding fra Statsforvalter	20
Mangel på rett bolig gir krevende liv	22
Kommunal bolig – et knapt gode	22
Utkastelse av kommunal bolig ved brudd på husordensregler.....	22
Kommunale helse- og omsorgstjenester	24
Fastlegeordningen har flere utfordringer enn kapasitet	24
Legevaktansatte treffer krevende avgjørelser – god kompetanse og struktur er avgjørende for god pasientsikkerhet	25
Brukerstyrt personlig assistanse	26
Omsorgstrappa – virker den etter hensikten?	29
Tjenester i hjemmet	29
Dagtilbud	30
Trygghetsavdeling	30
Korttids- og langtidsopphold i sykehjem.....	30
Samhandling mellom fastlegen og øvrige tjenester i kommunen	31
Pårørendes rettigheter bør styrkes	31
Henvendelser om spesialisthelsetjenesten.....	33
Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) - Kjønnsbekreftende behandling	35
Om arbeidet ved Ombudets kontor	37
Utadrettet virksomhet	38
Utadrettet virksomhet 2021.....	39

Ombudets erfaringer og synspunkter fra 2021

Ombudet mottok flere henvendelser i 2021 enn vi har gjort tidligere. Henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester har økt med 24 % og om spesialisthelsetjenesten med 20 %. Vi har hatt en markant nedgang i antall henvendelser fra brukere av NAV både i 2020 og 2021 på 15 % og hele 43 % fra 2019 til 2021. Hva som kan skyldes endrede arbeidsformer i NAV med lengre vedtak og mindre bruk av vilkår, og hva som skyldes andre forhold er usikkert. Til sammenligning opplyser Statsforvalteren om en lignende utvikling. Dette vil bli fulgt opp i 2022, for å se om det er en endring som holder seg. Samtidig må vi sikre at informasjon om muligheten til å kontakte oss, er tilgjengelig der den skal.

Mer informasjon om Ombudet og ordningen finner du bakerst i årsmeldingen.

Oversikt over henvendelser i perioden 2019 – 2021

	2019	2020	2021
Spesialisthelsetjenesten	1 768	1 708	2 052
Kommunale helse- og omsorgstjenester	1 895	1 967	2 358
NAV sosialtjenesten	1 340	907	762
Boligkontor/bygg	104	86	85
Barnevern	36	31	39
Utenfor mandat	490	418	397
Forespørsler	630	629	664
Sum	6 263	5 746	6 357

De erfaringer og synspunkter som kommer frem i denne årsmeldingen baserer seg på møter vi har hatt med enkelt personer i alle de sakene som kommer frem av statistikken. De bygger også på samtaler med pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner og viktige møtepunkter med ansatte i tjenestene. Se mer om vår utadrettede virksomhet bakerst i årsmeldingen.

Erfaringer med Covid-19

Henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende har vist at kommunene og tjenestestedene fortsatt må gjøre bedre vurderinger av hva som er kritisk personell og hvem som kan omplasseres. Hvilke risikovurderinger som ble gjort, og hvilke konsekvenser disse fikk, er erfaringer som også vil være nyttige i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere som hovedregel rett til å ha med seg noen når helse- og omsorgstjenester gis. Unntak må begrunnes individuelt og smittevernfarelig. Tiltak må være forholdsmessige og tilpasset den enkelte. Pasienter og pårørende erfarte fortsatt i 2021 at dette ble utfordret i livets siste fase, i vanskelige møter med tjenesten og ved fødsel. Det var også store forskjeller på hvordan det ble tilrettelagt for besøk på sykehjem og på sykehus. Helsetjenestene bør etter best mulig evne tilrettelegge besøk for pasienter som ikke kan velge seg bort fra situasjonen. Dette gjelder eksempelvis for pasienter som er innlagt på tvang i psykisk helsevern.

Pandemien har økt bruken av telefon- og videokonsultasjoner. Det bør videreføres også i tider uten pandemi. Løsninger som kan bidra til å forenkle og øke samhandling, bør videreutvikles. Digitale fellesmøter mellom ulike deler av helsetjenesten, pasient og pårørende vil gi bedre rom for samhandling og bruk av kompetanse på tvers. Det vil også kunne gi økt effektivitet, ikke minst for pasient og pårørende. Det er viktig at det også økonomisk legges til rette for god samhandling, og at dette belastes tjenesten og ikke pasienten.

Et stort antall behandlinger på sykehus utsettes fortsatt som følge av pandemien. Ved utsettelse er det avgjørende at pasienten sikres informasjon om at dette er vurdert som forsvarlig, og at de samtidig får en ny avtale. Mangel på slik informasjon har skapt utrygghet og frustrasjon hos mange pasienter.

For å sikre likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er eller hvor du bor, må myndighetene se på mulighetene for å utnytte kapasiteten i helsetjenesten totalt sett. Ombudet har etterlyst økt samarbeid mellom sykehus, kommuner og private helsetjenester til det beste for innbyggerne i en vanskelig tid.

Prioritering i helsetjenesten bør diskuteres mer - kan Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten gjenoppstå?

I perioden 2007-2017 hadde vi Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Rådet hadde som formål å bidra til mer helhetlig tilnærming til problemstillinger om prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Som ombud for innbyggerne mener vi dette rådet, burde vært videreført. Ansatte og politikere i kommunene står daglig i vanskelige saker der prioritering er en utfordring. I dag opplever vi at prioriteringsdiskusjoner om helse- og omsorgstjenester i det offentlige rom, i hovedsak dreier seg om spesialisthelsetjenesten og utfordringer rundt Beslutningsforum for nye metoder.

Samhandling er fortsatt en av de store utfordringene

Dårlig samhandling er en gjenganger i henvendelsene til Ombudet. Det skaper frustrasjon, både blant ansatte, pasienter, brukere og pårørende.

For å sikre mer effektive og kvalitativt bedre behandlingsforløp må samhandlingen mellom fastleger, sykehus og kommunale tjenester styrkes.

Arbeidet i de nye Helsefelleskapene skal bidra nettopp til dette. Et arbeid med mange aktører på mange nivåer, og hvor målet er at de positive endringene når helt ut til brukeren. Da er det viktig både å dele gode erfaringer, og å være ærlig om når og hvorfor det er vanskelig.

Videokonsultasjoner i direkte pasientkontakt har økt under pandemien, men vi vet mindre om bruk av flerkantsamtaler med andre deler av kommunen, eller med spesialisthelsetjenesten. Her ligger det muligheter til bedre og mer effektiv samhandling til det beste for pasient, bruker og deres pårørende.

En viktig kilde til kunnskap er bruker og pårørende. Det ligger mye informasjon om dårlig samhandling i å følge i pasient og brukers fotspor. Hvor møter de på utfordringer, når må de vente for lenge, hvorfor fulgte ikke nødvendig informasjon fra A til B, hvorfor ble det ikke benyttet tolk, hvorfor ble det ikke avklart om pasienten er samtykkekompetent og hvorfor snakket ikke flere sammen? Dette vil gi vel så god informasjon om forhold som kan bedres, som dagens brukerundersøkelser.

Henvisninger og epikriser kan og bør bli bedre

Alle pasienter bør få en kopi av henvisninger som sendes om dem, slik at de er kjent med innholdet og kan kontrollere at det stemmer. Hvis det er forhold ved pasienten som får betydning for videre behandling, for eksempel om det er behov for tolk, manglende samtykkekompetanse eller annet, må dette beskrives i henvisningen.

Når det gjelder epikriser er det tidvis vanskelig for pasient og pårørende å forstå både hva som er gjort på sykehuset, og hvordan det best kan følges opp i ettertid. Dette bør avklares under

utskrivningssamtalen som alle skal ha etter et sykehusopphold eller som en del av den polikliniske oppfølgingen. Nå som flere pasientgrupper har stadig kortere sykehusopphold er det viktig at informasjonen i epikrisen blir forståelig både for dem som skal motta og dem som skal gi oppfølging og hjelp i kommunen, eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Både når det gjelder henvisninger og epikriser erfarer vi at de ofte er skrevet på et språk som ikke er like tilgjengelig for alle. Klartsprak.no bør benyttes flittig. I tillegg ser vi for ofte mangler på beskrivelse av forhold som har betydning for pasient og pårørende, for å forstå avgjørelsen som er tatt.

Barn og unge får ikke den hjelpen de skal

Pasient- og brukerombudene har i 2021 rettet søkelys mot tjenester til barn og unge. Vi er opptatt av hvilke tjenester de får, men også deres rett til å bli hørt. Dette er tema når vi er ute og snakker med ansatte i tjenestene.

Egenandel for 16-åringer

I dag er pasienter helserettslig myndig når de er 16 år. Motivet bak dette er at unge mennesker skal kunne oppsøke helsetjenesten uten å involvere sine foreldre eller andre med foreldreansvaret, for eksempel ungdom som barnevernet har overtatt ansvaret for. Formålet er godt. Unge mellom 16 og 18 må få fritak for egenandel i møte med helsetjenesten. De er helserettslige myndige, og for å kunne ivareta denne autonomien kan de ikke være avhengig av å be sine foresatte om penger til å oppsøke helsetjenesten.

Oslostandard for samarbeid med barn

Barne- og familieetaten i Oslo har fått i oppdrag å lage Oslostandard for samarbeid med barn i barnevernet. Etaten opplyser at de skal samarbeide med barn og unge, ansatte i barneverntjenesten og andre relevante aktører for å utvikle konkrete verktøy, heve kvaliteten og sikre en mer enhetlig praksis i Oslo. Dette er et viktig arbeid som bør brukes som utgangspunkt også på andre tjenesteområder der barn er involvert.

Barnets stemme i barnevernssaker

Ombudet er bekymret for hvordan barnets stemme ivaretas i barnevernssaker.

I norsk rett er hovedregelen at barn skal vokse opp med sine biologiske foreldre. Dette omtales som det biologiske prinsipp. Noen ganger er likevel dette ikke til barnet beste, og barnevernet må overta omsorgen.

Ved omsorgsovertakelse har både barn og foreldre som hovedregel rett på samvær med hverandre for å bevare relasjonen. Når spørsmålet om samvær skal vurderes er barnets beste og det biologiske prinsipp grunnleggende hensyn i vurderingen

Norge har i flere saker om omsorgsovertakelse blitt dømt for brudd på det biologiske prinsipp i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD). En konsekvens av dette er at Norge fremover trolig vil legge større vekt på samvær og tilbakeføring som formål. Ombudet er bekymret for om dette vil gå på bekostning av barnets beste i enkelttilfeller.

Barna må få medvirke, men dette kan være utfordrende der de har vært utsatt for store påkjenninger og har behov for trygghet og beskyttelse. En tidligere fylkesnemndsleder har nylig uttalt at *"retten til medvirkning må praktiseres med skånsomhet, klokskap og godt skjønn"*. Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn når det tilrettelegges for medvirkning. Barna må sikres god

og tilpasset informasjon, og gis mulighet til å snakke med kompetente personer som de har tillit til. Det kan oppstå uenighet mellom ulike instanser om hva som er til barnets beste. Ombudet er bekymret for hvem og hvordan barnets stemme ivaretas når uenighet oppstår.

Oslo kommune gir uheldige signaler

Ombudet har i flere år påpekt at Oslo kommune har et saksbehandlingssystem som ikke på en god måte ivaretar barnerike familier med økonomiske utfordringer. Fagsystemet Fasit som benyttes i NAV sosialtjenesten beregner sosialhjelp til kun tre barn, uavhengig av hvor mange barn familien har. Den ansatte må overstyre systemet og aktivt legge til flere barn når det er tilfelle.

I tillegg erfarer vi at det ikke står i vedtakene hvor mange barn det tildeles sosialhjelp for. Dette fratar søkerne en forståelse av hvilke vurderinger sosialtjenesten har gjort, og reduserer muligheten til å klage.

Ombudet har over år mottatt henvendelser fra barnefamilier der NAV sosialtjenesten gir støtte til tre barn, til tross for at familien har flere barn. NAV-kontorene kartlegger ikke barna og konkluderer med at familien har stordriftsfordeler, uten at de gjør individuelle vurderinger. Vi erfarer at NAV-kontorene nå i større grad enn tidligere tar disse klagesakene til følge uten å sende de til Statsforvalteren. De få sakene som kommer til Statsforvalteren, blir omgjort der.

Ombudet har påpekt dette overfor byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester. De har svart oss at NAV-kontorene skal gjøre individuelle vurderinger uavhengig av hvordan fagsystemet er bygd opp. Våre erfaringer tilsier at dette ikke gjøres i alle saker. Vi er kjent med at Kommunerevisjonen nå vil følge opp dette.

Statsforvalteren gir uttrykk for sitt syn på dette i en sak der Ombudet hjalp en familie med syv barn, som fikk sosialhjelp til tre barn: *"Dersom NAV-kontoret skal redusere livsoppholdet må dette begrunnes særskilt. I en familie med mange barn, slik som her, kan NAV-kontoret gjøre en økonomisk vurdering av om det er stordriftsfordeler og om barna kan arve klær og utstyr av hverandre. Dette krever selvsagt en konkret vurdering, og i denne saken kan vi ikke se at dette er gjort. Dersom NAV-kontoret reduserer livsoppholdet fordi det er tale om stordrift av familie, må det foreligge en konkret og reell vurdering. I denne saken foreligger det ingen vurdering av reduserte livsoppholdssatser. På bakgrunn av dette vurderer Statsforvalteren at det ikke foreligger en forsvarlig begrunnelse for utmåling av stønad, og vi har kommet til at reduksjonen av livsopphold er uforsvarlig etter § 4."*

Ombudet ber bystyret ta stilling til om kommunen fortsatt skal ha et saksbehandlingssystem som sender et signal om at utmåling av økonomisk sosialhjelp stanser ved tre barn. Ombudet mener dette er et uheldig signal fra Oslo kommune.

Utfordringer i barne- og ungdomspsykiatrien

Blant henvendelsene vi mottok i 2021 omhandlet 69 tjenester i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). I noen av sakene var det mer enn én problemstilling, slik at det totale antall problemstillinger var 89.¹ Disse problemstillingene gjentok seg:

- Avslag på henvisning
- Uenighet i behandlingsopplegget
- Forsinkelser eller feil i diagnosesettingen
- Forløp som ikke følger oppsatt plan
- Ventetid på oppstart utredning/behandling
- Utskriving

¹ I 2020 var de tilsvarende tallene 39 og 52, i 2019 var det 51 saker og 64 problemstillinger og i 2018 henholdsvis 35 og 49.

Innen både barne- og voksenpsykiatrien gjelder den største andelen henvendelser til Ombudet avslag på henvisninger. Det kan være mange årsaker til avslag. Det kan for eksempel være at pasienten ikke har et symptomtrykk eller en diagnose som gir rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er da viktig at avslaget gir informasjon om hvilken behandling som kan være aktuell og innenfor hvilken del av kommunehelsetjenesten. Andre ganger kan det være at henvisningen ikke inneholder tilstrekkelig eller riktig informasjon. Vi anbefaler derfor alltid at pasienten ber om en kopi av henvisningen, fortrinnsvis når legen sender den over til spesialisthelsetjenesten, eller hvert fall i forbindelse med at hen ønsker å klage på avslag.

I flere av sakene opplever barna lengre opphold i behandlingen som skyldes sykdom, permisjoner eller at behandler har sluttet. Ofte med lite informasjon, og uten at det er forsøkt å finne alternativer. Foreldrene forteller at dette forsinker både utredningen og progresjonen i behandlingsforløpet. Noe som er svært frustrerende.

Forsinkelser i diagnostiseringen og manglende plan for forløpet henger tett sammen. Dette er utfordrende situasjoner for både barn og foreldre, slik denne familien opplevde:

En mor ringte oss i midten desember og fortalte at datteren på 15 år hadde vært til en undersøkelse på BUP i oktober. De hadde ikke fått vite hva som var konklusjonen på undersøkelsen, og til tross for at mor hadde forsøkt å komme i kontakt med klinikken gjentatte ganger, hadde de fortsatt ikke fått tilbud om ny time.

Slik skal det ikke være. Ombudet har over tid oppfordret spesialisthelsetjenesten til å sørge for at pasienten får med seg tidspunkt for neste avtale når de forlater sykehuset etter endt time.

Et annet tema som har gjentatt seg er manglende samarbeid mellom helsetjenesten i kommune/bydel, spesialisthelsetjenesten og skole. Vår erfaring er at slike saker er godt egnet for dialogmøter på tvers av etater og tjenestenivåer. Ombudet har vært med i flere slike møter. Opprettelsen av barnekoordinatorer vil også kunne bidra til å redusere «silo-tenkning» og manglende samarbeid, som i denne saken:

B kom hjem til oss, hver uke, til samme tid. Dette gav oss den kontinuiteten og forutsigbarheten vi hadde savnet tidligere. Hun startet alltid med å prate litt med oss, før hun gikk inn til X, etterpå pratet vi litt sammen igjen. Det at vi også brukte tid på å prate sammen, tror jeg X opplevde som trygt og positivt. Nå opplever X at vi samarbeidet om å hjelpe han med det han ønsker hjelp til, nemlig hjelp til å komme tilbake til skolen.

Dette er et eksempel på hvor viktig det er å trygge både barn og foreldre på at de blir hørt og at de har viktig kunnskap inn i utredning og behandling.

Klager på utskriving handler både om det pasient og/eller foreldre opplever som for korte behandlingsforløp og at pasienten skrives ut uten at annet tilbud er på plass.

For mange er også overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling vanskelig. Gode relasjoner til behandlere og tjenestedet er viktig for å nyttiggjøre seg helsehjelpen. Det er viktig at tjenesten har gode rutiner for overføring. Det kan være at behandler ved barneavdelingen følger pasienten over til voksenavdelingen, i god tid før overføringen faktisk skal finne sted. Innen psykiatrien kan det kanskje være mulighet for overlappende behandling, eller at deler av behandlingen blir gjennomført på voksenavdelingen med personell fra barneavdelingen. Innen barne- og ungdomspsykiatrien er det åpnet for å tilby oppfølging ved BUP frem til pasienten fyller 23 år.

Vi opplever i møte med ungdom, foreldre og ansatte i tjenesten en bekymring for kapasiteten generelt, og spesielt for pasienter med spiseforstyrrelser og pasienter med behov for et døgntilbud. Ansatte formidler i tillegg en frustrasjon over et pålegg om å redusere ventetiden, samtidig som de

ikke har den kapasiteten de trenger. Resultatet blir at pasientene får for sjelden behandling eller at de skrives for tidlig ut.

Et tettere samarbeid mellom kommune og BUP er nødvendig. To gode eksempler er barne- og ungdomspsykiatrien på Lovisenberg diakonale sykehus som samarbeider med sine opptaksbydeler i vurderingen av den enkeltes hjelpebehov. BUP Øvre Romerike innkaller alle som er henvist til en utredningssamtale, før det blir vurdert om pasienten skal ha videre oppfølging i BUP. De som ikke tas inn skal få et godt begrunnet avslag med råd og veiledning for veien videre. For dette fikk BUP Øvre Romerike Helse Sør-Øst sin forbedringspris for 2021.

Det er lov å lære av noen som får det bedre til. Det bør ikke være lov å la være!

Mangelfull oppfølging etter uønskede hendelser og mangelfull læring av klagesaker

Ombudets mandat omfatter mer enn hjelp til den enkelte. Vi skal også bruke erfaringene vi gjør oss til å bidra til økt kvalitet i tjenestene. Tilbakemelding om hvordan tjenesten følger opp klagesaker og uønskede hendelser er en viktig del av dette arbeidet.

Ombudet erfarer økt åpenhet rundt uønskede hendelser, men at det fortsatt kan bli bedre. Mål om likeverdige helsetjenester må følges opp av rutiner for å undersøke og følge opp ulikheter i komplikasjonsrate – også i saker som betegnes som påregnelige. Alle tilgjengelige ressurser må tas i bruk; tilsynssaker, saker fra Norsk pasientskadeerstatning, fra pasienter og pårørende, fra pasient- og brukerombud, Undersøkelseskommisjonen, tall fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, og selvfølgelig egne statistikker.

For ofte registrer Ombudet at pasienter og pårørende ikke får den informasjonen og oppfølgingen de skal ha for å kunne følge opp helsehjelpen. Ikke alle kjenner sine rettigheter like godt og ikke alle synes det er like enkelt å etterspørre informasjon. For å sikre likeverdige tjenester og god oppfølging er det avgjørende at tjenestene kjenner og følger pasient- og brukerrettighetslovens § 3-2. *Pasientens og brukerens rett til informasjon.*

Lederlinja må være informert om klager som kommer, sikre at alle involverte er gjort kjent med saken, sikre at den gir nødvendig læring og kvalitetssikre svaret som går ut. I mange av sakene vil en telefonsamtale til klager kunne gi gode oppklaringer, etterfulgt av et skriftlig svar.

Er det meldt avvik internt i saker som påklages direkte fra pasientene, ombud, Norsk pasientskadeerstatning og tilsynsmyndighetene. Det er viktig at dette følges opp systematisk, for å bidra til økt pasientsikkerheten.

Hendelsesanalyser bør brukes bedre enn i dag

I en del mer alvorlige saker lager tjenesten egne hendelsesanalyser. Fra et utenfrablikk kan det se ut som dette i hovedsak gjøres i mer spesielle saker, og ofte i svært omfattende rapporter. Arbeidet tar lang tid, og avsluttes lenge etter den aktuelle hendelsen. Ombudet ser sjeldnere slike analyser brukt på hendelser som gjentar seg oftere, som utfordrer pasientsikkerheten til langt flere pasienter, og som utfra et pasientsikkerhetshensyn vil kunne ha vel så stor betydning. Dette har vært tema på mange møter Ombudet har hatt med helsetjenesten og vår oppfatning er at mange deler dette synet. Vi etterlyser derfor flere og mindre omfattende hendelsesanalyser for å styrke arbeidet med pasientsikkerheten.

Utenfrablikket i rettighetssaker brukes for lite

Økonomi vil alltid spille inn ved tildeling av offentlige tjenester på alle områder. Fordi man kun har tilgang til økonomiske ressurser i et gitt omfang, må både, stat, fylke og kommune prioritere. Det gjelder også innen helse- og omsorgstjenesten.

Selv om helse- og omsorgstjenesten må prioritere, har de ikke anledning til å prioritere seg ut av lovpålagte tjenester eller rettigheter for innbyggerne.

Det skal heller ikke være slik at de innbyggerne med høyest byråkratisk kompetanse, eller pårørende som står på for seg, skal få bedre tjenester enn andre. Dette stiller krav til saksbehandlingen i kommuner og bydeler. De må kjenne til forvaltningsreglene og de må kjenne til vilkårene for tildeling av ulike tjenester. Vi skrev i fjorårets årsmelding om Statsforvalterens statistikk over saker som ble opphevet og sendt tilbake til kommune/bydel for ny behandling. Her er tallene vi har fått fra Statsforvalteren for 2021:

	Antall bestemmelser vurdert	Stadfestet		Omgjort – helt eller delvis		Opphevet og sendt tilbake	
Totalt Oslo	117	41	35 %	7	6 %	69	60 %
Totalt Akershus	121	55	45 %	4	3 %	62	51 %

Enkelte kommuner og bydeler har fått opphevet over 70 % av de vedtakene som var sendt over til tilsynsmyndighetene. Dette kan ikke fortsette. I tillegg til at opphevelsesprosenten er stor er saksbehandlingstiden ofte lang. Om vi legger sammen tiden en sak har vært til klagebehandling lokalt og hos Statsforvalteren tar det i snitt rundt et år. Dette er et år der den enkelte innbygger ikke har et gyldig, løpende vedtak.

En annen ting som bekymrer, er at statistikken vi har fått tilsendt viser at Statsforvalteren i vårt område får svært få saker til behandling. Noen få kommuner har ikke sendt over en eneste rettighetssak som er behandlet av Statsforvalteren i løpet av 2021. Kan det stemme at ingen av innbyggerne i disse kommunene har ønsket å klage videre på vedtak om helse- og omsorgstjenester? I Oslo er det kun tre av bydelene som har fått behandlet 10 saker eller fler. Sett hen til folketallet i de ulike bydelene er også dette påfallende. Samtidig vet vi at omgjøringsprosenten i rettighetssaker fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten er høy hos statsforvalterne på landsbasis. I Helsetilsynets årsrapport for 2020 ser vi at klager fikk medhold, helt eller delvis, i hele 37 % av sakene (499 av 1349).² Dette er tjenester de skulle hatt på et mye tidligere tidspunkt.

Saksbehandlingstiden hos Statsforvalteren i Oslo og Viken er fortsatt for lang

Saksbehandlingstiden hos Statsforvalteren i Oslo og Viken er i mange saker svært lang. Det har vært kjent over år at ressursituasjonen i dette embetet er dårligere enn i resten av landet. I tillegg fører de tilsyn med noen av de største og mest kompetansekrevene helseinstitusjonene i landet.

I dag er saksbehandlingstiden både i Statens helsetilsyn, hos Statsforvalterne og på mange av tjenestestedene for lang. Den lange saksbehandlingstiden påvirker tilliten, reduserer mulighetene for læring og svekker rettssikkerheten.

Det er foreslått endringer som skal gi Statsforvalteren større frihet til å vurdere om og hvordan klager skal følges opp. Dersom det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og

² <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2020.pdf>

brukersikkerheten, skal imidlertid Statsforvalteren alltid undersøke forholdet. Dette er fra pasient- og brukerombudenes synspunkt et nødvendig premiss for fremtidig tilsynspraksis.

Det bør vurderes å fastsette tidsfrister for behandling av tilsynssaker etter selvmord, i tjenesten og hos tilsynsmyndigheten

Et selvmord er et tap av et verdifullt liv, en katastrofe for pårørende, og en svært krevende opplevelse for involvert helsepersonell og deres ledere. Det er forståelig at dette er krevende for ansatte og ledere. Ledere som skal bidra til at alle fakta kommer på bordet og vurderes, samtidig som de føler med sine ansatte. Dette er en problemstilling som bør belyses bedre.

Som Ombud for innbyggere i Oslo og kommunene i tidligere Akershus har vi gjennom årene møtt mange familier som har mistet en pårørende i selvmord. Sakene har vist at det er et behov for en bedre gjennomgang av sakene, med oppmerksomheten rettet mot å forstå og lære.

Saksbehandlingstiden vekker ekstra bekymring i disse sakene. I fjor fikk en familie svar fra Statsforvalteren etter fem år. Oppfølgingen hadde ikke vært forsvarlig. Det er en skam. Og svært belastende for alle involverte. Også behandlerne. Men ikke minst for de nærmeste.

Hva er kjennetegnet ved flere av disse sakene?

- Pasienten er ikke tilstrekkelig undersøkt/vurdert
- Pårørende er ikke hørt
- Pårørende er ikke kontaktet før utskrivelse
- Pårørende har ikke fått god oppfølging i etterkant
- Pårørende er ikke informert om pasient- og brukerombudet. I flere saker der vi har hjulpet pårørende i etterkant av selvmord er tilbakemeldingen at dette var nødvendig for at de orket møte med tjenesten, at de orket å legge frem sine erfaringer og synspunkter, også i en klagesak. Og som det senere viste seg var avgjørende for konklusjonen av den helsehjelpen som ble gitt
- Statsforvalteren har en annen forståelse av behandlingen pasienten fikk frem til sin død enn tjenestestedet.
- Saksbehandlingstiden er lang på tjenestestedet.
- Saksbehandlingstiden er lang hos Statsforvalteren.

I 2020 tok 639 personer, 467 menn og 172 kvinner tok sitt eget liv. Det totale antall er på linje med de siste årene, for eksempel var det gjennomsnittlige antall selvmord 640 per år fra 2017 til 2019. (Data fra Dødsårsaksregisteret/FHI offentliggjort 10. juni 2021).

Innsatsen mot selvmord må styrkes. Det forutsetter en gjennomgang av arbeidsmetoder og ressurser, samt tydeligere signaler på prioritering. Gjennomgangen må inkludere tjenestene, Statens helsetilsyn, Statsforvalterne og Undersøkelseskommisjonen for å se på arbeids- og ressursfordeling.

Det bør vurderes å fastsette tidsfrister for behandling av saker ved selvmord, i tjenesten og fra tilsynsmyndighetene.

Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes

God tannstatus er viktig for inntak av mat, taleevnen og for selvbilde.

Pasienter innlagt i institusjon med heldøgns tjenester eller som mottar hjemmesykepleie i mer enn tre måneder har krav på gratis tannhelsetjenester. Ansatte må sikre at de det gjelder er kjent med dette. Vurderingen av behovet bør overlates til tannhelsetjenesten. Dette ble ikke gjort i saken nedenfor:

Ansatte på et sykehjem vurderte at en beboer som mistet tannprotesen sin, ikke hadde behov for en ny. Først etter at pårørende klaget via Ombudet fikk beboeren tilsyn av tennene og tilpasset en ny protese.

Lang ventetid på tannbehandling i narkose er dessverre godt kjent.

For denne pasienten, en ung gutt med psykisk utviklingshemming, som ikke selv kunne sette ord på hvordan han hadde det, tok det 18 måneder fra henvisning til han mottok behandling. En ventetid Helseforetaket og Statsforvalteren ikke anså som uforsvarlig. Først etter klage fra Ombudet til Helsetilsynet ble det konkludert med at han ikke hadde fått forsvarlig helsehjelp.

Nå har Helsetilsynet, i oppfølgingen av denne saken der Ombudet har hjulpet pårørende, i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet "... understreket viktigheten av at denne sårbare gruppen får nødvendige og forsvarlige helsetjenester, og at dette må gis nødvendig oppmerksomhet i utviklingen av regelverket og i oppfølging hos tjenesteyterne."

Tilbudet til rusavhengige

Henvendelser fra pasienter med rusavhengighet avdekker mangel på medvirkning, utfordringer knyttet til forventninger i behandlingsforløp og for en del en opplevelse av negativ holdning til pasienter som sliter med rusutfordringer

Uenighet om tidspunktet og begrunnelsen for utskrivelse fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Ombudet får flere henvendelser fra personer som er skrevet ut fra TSB og som er uenig i utskrivelsen. Pasientene er ikke enige i at de er ferdigbehandlet eller at de ikke har nytte av behandlingen. I denne saken er pasienten skrevet ut av TSB etter brudd på husordensregler.

En pasient kontakter Ombudet etter at hun har blitt skrevet ut fra TSB. I vedtaket fremkommer det at brudd på husordensregler har medført utskrivelsen og pasienten henvises poliklinisk behandling. Statsforvalteren endrer på institusjonens avgjørelse etter klage fra Ombudet. Statsforvalteren viser til at pasienten var gitt rett til TSB og vektlegger at det tidligere hadde vært vurdert at poliklinisk behandling og rammer ikke har vært tilstrekkelig. Videre viser Statsforvalteren til at husordensregler skal være tilpasset formålet med oppholdet og at de ikke skal være i strid med pasientens rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Statsforvalteren kan ikke se at institusjonen har gjort nødvendige helse- og omsorgsfaglige vurderinger av pasientens helsetilstand og hjelpebehov ved avgjørelse om utskrivelse.

Med dette konkluderte Statsforvalteren med at pasienten ikke fikk innfridd sin rett til nødvendige helsetjenester.

Terskelen for å kontakte Ombudet kan være høy for mange

Det er ikke alle rusavhengige som klarer å ivareta rettighetene sine eller som når vårt kontor.

Høsten 2021 har vi hatt saksmottak ved lavterskelstedene Prindsen, 24sju og Fyrlyset. Erfaringene er at personer med både rus- og psykisk lidelse i liten grad oppsøker Ombudet, at de har vanskeligheter med å få hjelp både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten og at det kan være uenighet om hvilken tjeneste som har ansvaret for vedkommende. Videre at personer med både rus- og psykisk lidelse ikke er tilstrekkelig utredet, vurdert og diagnostisert samt at de ikke har egnede boliger.

Lavterskelstedene forteller at deres tjenester benyttes av personer som ikke har fast bolig i Oslo, men som oppholder seg i Oslo over tid. Oslo kommune gir disse personene akutt hjelp og billett tilbake til den kommunen som de kommer fra, men de fleste kommer tilbake til Oslo allikevel. Disse personene lever svært marginalt, og Ombudet er bekymret for om de får nødvendig og forsvarlig hjelp. Oslo kommune kan ikke ta ansvar for alle som kommer til hovedstaden, men når vedkommende har oppholdt seg i Oslo over tid, må oppholdskommunen på ett tidspunkt ta over ansvaret.

Oslo sitt tilbud til personer med rus- og psykisk lidelse og samtidig truende adferd er utilstrekkelig

I slutten av 2021 fikk Ombudet noen henvendelser fra personer med rus- og psykiske lidelser og truende adferd, som ikke fikk egnet botilbud fra sin bydel. I tre saker fikk vi informasjon om at de hadde blitt utestengt fra Velferdsetatens tiltak på grunn av truende adferd. Bydelene hadde

utfordringer med å gi disse personene egnet tilbud og vi er kjent med at det i to av sakene ble gitt økonomisk sosialhjelp, slik at vedkommende kunne finne seg et hotellrom.

Strategisk plan for rusfeltet sier at Velferdsetatens skal bygge ned en del av sine kommunale rusinstitusjoner, men at de fortsatt skal ha et tilbud til de personene som har utagerende og truende adferd og som bydelene ikke klarer å bosette. Ljabruveien bo og behandling og Svingen bo og behandling er tilbud til denne målgruppen. Ombudet har fått informasjon fra begge disse tiltakene om at de har fullt belegg og at det er lang ventetid på plasser på disse stedene. Begge tiltakene uttrykker behov for flere tilbud i denne målgruppen.

Ombudet har forståelse for at trusler og utagerende adferd mot ansatte og øvrige beboere i Velferdsetatens tiltak er krevende. Samtidig er vi opptatt av at disse personene har rett på nødvendige og forsvarlige helsetjenester. Ombudet oppfatter at utageringen er symptomer på helseutfordringene og at vedkommende har behov for helse- og omsorgstjenester som håndterer dette. Vi har derfor tatt opp utfordringene med Velferdsetaten.

Velferdsetaten opplyser til Ombudet at det er utfordrende å gi rett hjelp til rett tid og at de pr. i dag ikke har tilstrekkelige plasser til denne målgruppen. De arbeider for å utvide tilbudet med ytterligere 26 plasser, men opplyser at dette vil ta tid og anslår at plassene kan være klare i 2024 – 2026. Velferdsetaten sier også at de er usikre på om de 26 planlagte plassene er tilstrekkelig.

Ombudet er bekymret for tilbudet. Det er lenge siden det ble besluttet at det er Velferdsetaten som skal ha ansvar for å gi tilbud til denne målgruppen og det er lenge til de nye plassene er på plass.

Høringssvar – Legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet

Det er litt over 8.000 personer som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Norge i dag. I 2010 ga Helsedirektoratet ut nasjonale retningslinjer for denne behandlingen. I årene etter dette har det skjedd mye på rusfeltet. Ombudet har fått mange henvendelser fra pasienter i LAR som opplever at reglene er for strenge og i for liten grad ivaretar deres rett til medvirkning.

På vegne av alle pasient- og brukerombudene i Norge skrev vårt kontor høringsuttalelse til forslag til ny nasjonal faglig retningslinje for LAR i 2021. Vi mener at det er bra at det nye forslaget har myknet opp reglene om henteordning og urinprøvekontroll. Det legges mer vekt på brukermedvirkning, samarbeid og individuelt tilpassede løsninger. Forslaget tar høyde for at enkelte pasienter kan motta benzodiazepiner som vedlikeholdsbehandling samtidig som man er i LAR. Dette gjelder pasienter med betydelige helseutfordringer og hvor nedtrapping og psykososial behandling har vært prøvd og ikke gitt effekt. Dette er positivt.

Ombudet mener forslaget i for liten grad omtaler individuell plan (IP). Dette er en viktig rettighet for pasienter i LAR og SERAFs rapport 42021 "Statusrapport 2020" viser at en stor andel av pasientene i LAR mangler IP. Vi er også opptatt av at det er store variasjoner mellom de ulike helseregionene ved LAR-behandlingen i Norge. Dette handler om organisering av behandlingen, fastlegens rolle, valg av medikament, medikamentdose, henteordning og foreskrivning av medisiner ved siden av. Vi mener at de nye retningslinjene må bidra til mindre ulikhet i denne behandlingen.

Vi mener at det er uheldig at brukerundersøkelser i LAR gjennomføres sammen med behandler. Det kan være vanskelig for pasienten å svare ærlig i en slik situasjon. Slike brukerundersøkelser bør være anonyme og de kan eventuelt suppleres med brukerundersøkelser som besvares med behandler.

ProLAR Nett sin brukerundersøkelse 2021

ProLAR Nett har i 2021 gjennomført en brukerundersøkelse om hvordan pasientene opplever LAR-behandlingen de mottar og i hvilken grad de medvirker i egen behandling. Undersøkelsen avdekket og bekreftet at mange pasienter er misfornøyde med ulike sider av tilbudet de får i Legemiddelassistert behandling.

I denne undersøkelsen er den enkelte sikret anonymitet. Det kan sikre annen informasjon enn det som kommer frem i undersøkelsene som SERAF gjennomfører. På mange av spørsmålene var det store forskjeller i resultatene fra brukerne i de forskjellige fylkene og langt flere var fornøyd med sin fastlege enn med sin LAR-lege, som bare en av fem var fornøyd med.

ProLAR sin brukerundersøkelse er svært nyttig supplement til den årlige LAR-kartleggingen som gjennomføres i samarbeid med behandler og hjelpeapparatet og må benyttes i arbeidet med å sikre økt kvalitet i Legemiddelassistert rusbehandling.

NAV sosialtjenesten

Her er en oversikt over antall henvendelser om de ulike NAV-kontorene i perioden 2019-2021. Vi har hatt en markant nedgang i antall henvendelser fra brukere av NAV både i 2020 og 2021 på 43 %. Hva som kan skyldes endrede arbeidsformer i NAV under pandemien med lengre vedtak og mindre bruk av vilkår og hva som skyldes andre forhold er usikkert og noe vi vil følge med på. Til sammenligning opplyser Statsforvalteren om en lignende utvikling.

Henvendelser fra brukere av NAV sosialtjenesten i tiden 2019 - 2021

PER BYDEL			
Sosialtjenestene	2019	2020	2021
Bydel Alna	127	83	105
Bydel Bjerke	54	44	38
Bydel Frogner	112	65	82
Bydel Gamle Oslo	270	159	124
Bydel Grorud	47	48	25
Bydel Grünerløkka	92	77	47
Bydel Nordre Aker	23	23	8
Bydel Nordstrand	31	18	14
Bydel Sagene	93	58	64
Bydel St. Hanshaugen	51	48	42
Bydel Stovner	134	109	70
Bydel Søndre Nordstrand	82	62	49
Bydel Ullern	45	21	21
Bydel Vestre Aker	50	29	26
Bydel Østensjø	64	34	23
Ubestemt sosialtjeneste	65	29	24
Sum	1340	907	762

PER BRUKERE (*) I BYDEL	
2020	2021
5 %	6 %
4 %	3 %
5 %	6 %
6 %	5 %
4 %	2 %
3 %	2 %
3 %	1 %
2 %	2 %
3 %	3 %
3 %	3 %
9 %	6 %
4 %	3 %
4 %	4 %
6 %	5 %
3 %	2 %
*	*
Snitt: 4 %	4 %

Prosenttallet viser hvor stor del av det totale antallet bruker på det enkelte kontor, det er som benytter seg av Ombudets tjenester.

Tilgjengeligheten til NAV sosialtjenesten er ikke like god for alle

NAV sosialtjenesten er velferdsstatens siste sikkerhetsnett. Det er avgjørende med god tilgjengelighet for at den skal virke etter hensikten. Ikke alle brukere opplever det.

De forteller Ombudet at de ikke får kontakt med sin veileder, ikke blir kontaktet tilbake når de har blitt lovet dette eller og at det kan være vanskelig å få en timeavtale.

Ombudet tar opp utfordringene med tilgjengelighet med de NAV-kontorene som dette gjelder. Vi har også tatt dette opp med byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester. Da sosialtjenesten i NAV i Oslo kommune gikk over til telefonløsning med NAV Kontaktsenter i 2019 fikk vi mange henvendelser fra både brukere og samarbeidspartnere som opplevde dette som utfordrende. I 2020 startet byrådsavdelingen en evaluering av innføringen av NAV Kontaktsenter. Vårt kontor ga besvarelse på en del spørsmål knyttet til dette i januar 2021. Ombudet har etterspurt en oppsummering av denne evalueringen og i september 2021 svarte byrådsavdelingen at de ville prioritere å ferdigstille evalueringen.

Statens Helsetilsyn gjennomførte landsomfattende tilsyn på tilgjengeligheten til NAV i 2021. Rapporten fra tilsynet konkluderer med at brukernes hjelpebehov ikke blir fanget opp og at de ikke får hjelp når de trenger det. Videre at brukerne ikke får vurdert rettighetene sine og ikke får hjelpen de trenger i riktig tid. Det ble avdekket ansatte ved Kontaktsenteret også opplever det som utfordrende at de lokale NAV-kontorene ikke er tilgjengelige.

Funnene i Helsetilsynets rapport samstemmer mye med Ombudets erfaringer. Vårt kontor har god dialog med NAV Kontaktsenter. De opplyser til oss at de kan veilede brukere av den statlige delen av NAV på en bedre måte ved at de kan veilede digitalt ved å dele skjerm. Denne ordningen finnes ikke for de kommunale sosiale tjenestene. Ombudet er bekymret for at tilgjengeligheten til NAV er bedre tilpasset mottakere av de statlige tjenestene etter folketrygdloven enn mottakere av de kommunale tjenestene etter sosialtjenesteloven.

Et annet spørsmål er om utviklingen av tjenestene kontaktsenteret i praksis tilbyr, er at de er blitt en forlenget del av NAV. De gir råd og veiledning om avgjørende forhold for den enkelte, men uten at det skjer innenfor internkontrollsystemene i NAV. Dette bør avklares nærmere.

Avklaring av botilhørighet for personer som søker sosialhjelp digitalt må bedres

I 2019 innførte sosialtjenesten i NAV i Oslo digital søknadsprosess. Etter dette kan vi sitte hjemme og søke digitalt. Noen av brukerne mangler kompetanse og utstyr til å gjøre dette, og det er nødvendig at disse brukerne faktisk har muligheten til å levere manuelle søknadsskjemaer. Det er også viktig at NAV sosialtjenesten gir nødvendig opplæring i digital søknadsprosess til dem som trenger det. Ombudet erfarer at de fleste som oppsøker vårt kontor søker sosialhjelp digitalt, men at noen får hjelp av for eksempel en voksen datter eller en onkel til å gjøre dette.

Hvor stor andel av brukerne av sosialtjenesten i NAV som bruker digital søknadsprosess varierer mellom bydelene. Tjenestene forteller at pandemien har bidratt til at overgangen til digital søknad har gått raskere.

Digital søknadsprosess skal bidra til mer effektiv saksbehandling, men det er ikke alltid at dette blir så effektivt. Med digital søknadsprosess rutes søknaden direkte til det NAV-kontoret som har ansvar etter fødselsdato dersom søkeren oppgir at vedkommende ikke har fast bolig. De aller fleste har tilhørighet til en bydel selv om de ikke har fast bolig. Fellesskriv 8/2014 om ansvarfordeling mellom bydelene i saker med personrettede tiltak sier at det skal vises varsomhet med å definere brukere

som personer uten bydelstilhørighet og at bydelene "skal bare unntaksvis henvise brukere etter fødselsdato".

Ombudet har undersøkt hvordan dette praktiseres av de ulike NAV-kontorene. Sammenlagt anslår NAV-kontorene at 29 – 50% av søknadene som kommer til deres kontor som følge av disse reglene egentlig tilhører en annen bydel. De opplyser videre at de bruker gjennomsnittlig fem dager på å avklare tilhørigheten til disse brukerne. Dette gjøres ved at de ringer, sender SMS, bruker andre fagsystemer, sender brev og sender epost.

De fleste NAV-kontorene opplyser at nåværende system skaper merarbeid og at de ønsker at reglene i fellesskrivet skal endres, slik at søknaden rutes til den adressen som søkeren faktisk oppholder seg på. Noen av NAV-kontorene opplyser at avklaring av tilhørighet mellom bydelene er utfordrende og enkelte NAV-kontor ønsker at avklaringen skal gjøres av en sentral og annen instans. En bydel etterlyser faglig forum for å drøfte slike problemstillinger.

Ombudet mener at Oslo er en kommune og at det er uheldig at bydelene bruker mye ressurser på å avklare tilhørighet. Lov om sosiale tjenester sier at det er oppholdskommunen som har ansvar for å hjelpe søkeren. Vi mener at det er på tide å revidere fellesskrivet og vi støtter forslaget om felles faglig forum for å drøfte saker og bidra til felles praksis.

Markering av høytid koster også for de som mottar sosialhjelp – men ikke det samme i alle bydeler?

Økonomisk sosialhjelp er velferdsstatens siste sikkerhetsnett, og skal sikre de som ikke er i stand til å forsørge seg selv det mest nødvendige til sitt livsopphold. For de fleste i en kortere periode, for noen i lang tid. For alle er det mulig å søke ekstra støtte til feiring av høytider.

I Rundskrivet til lov om sosiale tjenester i NAV, kap. 4 fremgår det at: "*Det er rimelig at mottakere av økonomisk stønad gis anledning til å feire begivenheter som jul, fødselsdager, dåp eller navnedager, konfirmasjon eller andre merkedager knyttet til andre religioner eller kulturer. Det skal tas særlig hensyn til barn og unges behov for samfunnsmessig, religiøs og kulturell tilhørighet.*"

Oslo kommune understreker dette i et eget fellesskriv til bydelene som beskriver nærmere hvordan ulike brukere som barnefamilier og langtidsmottakere skal vurderes.

Sosialombudet i Oslo har i flere år hatt oppmerksomhet rettet mot kommunens praksis for tildeling av ekstra støtte til høytider. Praksis har, som på andre områder, variert mellom bydelene. Dette viste seg i en undersøkelse Ombudet gjorde i 2016, og vi erfarer det samme etter en ringerunde til bydelene nå i 2021. Forskjellene er fortsatt store.

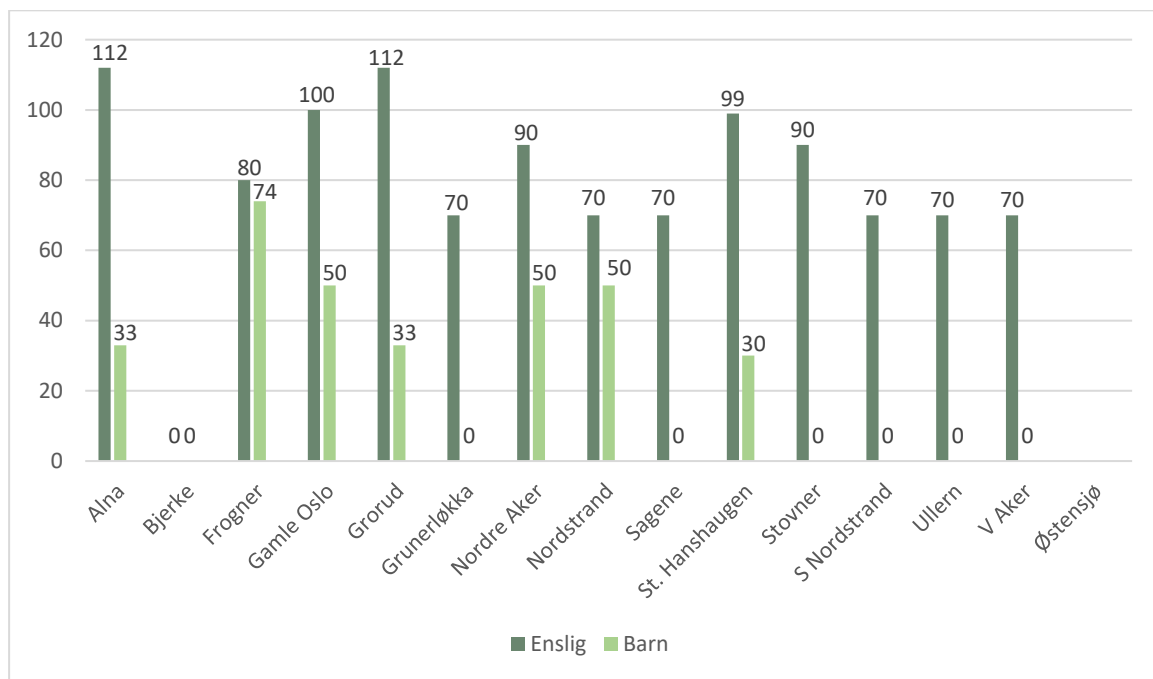
De fleste bydelene gir bare etter søknad. En bydel som innvilger kun til de som søker, sier selv de ikke er gode nok til å informere brukerne om muligheten for å søke. Noen har en gjennomgang av alle brukerne sine og sørger for at de får penger til markeringer i tråd med fellesskrivet, mens en bydel oppgir å ikke kjenne til fellesskrivet. Også definisjonen av langtidsmottaker varierer, fra individuelle vurderinger til faste tidsperioder på alt fra seks måneder til flere år.

Ombudet etterlyser en mer enhetlig praksis og ber politikerne vurdere om ikke alle mottakere av sosialhjelp bør få en konkret sum den aktuelle måneden. Det vil gi mindre byråkrati og mer likeverdige tjenester.

Utmåling av økonomisk nødhjelp varierer fra bydel til bydel

Henvendelser til Ombudet fra brukere som har vært i en akutt situasjon uten midler til sitt livsopphold har vist at praksis varierer. Vi har derfor bedt alle bydelene svare på hvordan de utmåler det som omtales som nødhjelp, til barn og til en voksen. Tilbakemeldingene viste at våre erfaringer stemte - bydelenes praksis for utmåling av det som kalles nødhjelp varierer, slik tabellen viser.

Oversikt over retningslinjer for utmåling av økonomisk sosialhjelp hos bydelene i Oslo



Alle bydelene har svart på vårt brev. NAV Bjerke og NAV Østensjø har oppgitt at de ikke har rutiner for utmåling utover at det gjøres individuelt. Flere av bydelene har bare svart på spørsmålet om hva de gir til en voksen.

Ombudet forstår, som blant annet NAV sosialtjenesten i Bjerke og Østensjø skriver, at det vil være variasjon i den enkelte situasjon. Noen har kjøpt mat for flere hundre kroner dagen før. Skal de da få det samme som en med tomt kjøleskap? Dette er relevante vurderinger mener også Ombudet. Spørsmålet er om ikke bydelene bør ha et likere utgangspunkt å starte vurderingene med. Vi mener også det bør vurderes om det er riktig å ha redusert sats til barn ved utmåling av nødhjelp.

Mangel på respekt for tilbakemelding fra Statsforvalter

Sosialhjelp er en subsidiær og midlertidig ytelse, noe som medfører at NAV-kontorene er tilbakeholdene med å fatte vedtak som innvilger sosialhjelp over lengre tid.

Dersom tjenestemottakeren er uenig i vedtak fra NAV, har vedkommende klagerett. Klagen fremsettes til tjenestemottakerens lokale NAV-kontor. NAV kan endre vedtaket i tjenestemottakerens favør. Dersom NAV opprettholder sitt vedtak, sendes klagen over til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Hvis klagen sendes til Statsforvalteren er det ikke uvanlig at den totale klagesaksbehandlingstiden kan bli om lag 6 måneder, enkelte ganger lenger. Problemet oppstår dersom Statsforvalteren gir tjenestemottakeren medhold i sin klage og hvor NAV-kontoret i mellomtiden har truffet flere vedtak med samme innhold som det påklagede, uten at det har skjedd endringer av betydning i de faktiske forhold. Siden tjenestemottakeren allerede har påklaget et likelydende vedtak tidligere, blir ikke de etterfølgende vedtakene formelt påklaget. Har NAV kontoret i slike tilfeller en plikt til å omgjøre de mellomliggende vedtakene som følge av Statsforvalterens

avgjørelse i klagesaken? Ombudet erfarer at det varierer om NAV omgjør de mellomliggende vedtakene.

Saker som omhandler barnetillegg, kan være illustrerende. I flere saker har vi hjulpet klienter med å klage inn vedtak hvor NAV har innvilget færre barnetillegg enn antall barn i familien, uten at det er gjort en individuell vurdering av hva som er nødvendig for å sikre tjenestemottakerens familie et forsvarlig livsopphold. Statsforvalteren har i flere av disse tilfellene endret det påklagede vedtaket. De mellomliggende vedtakene blir derimot ikke omgjort av NAV som følge av avgjørelsen i klagesaken. Dette til tross for at Statsforvalteren har påpekt at påklagede vedtak er lovstridig etter sosialtjenesteloven § 18 og de mellomliggende vedtakene bygger på de samme forholdene. Dersom det er vedtaket fra mars som blir påklaget, og avgjørelsen fra Statsforvalteren først foreligger i september, omgjøres altså ikke vedtakene fra april og frem til september. For disse månedene opprettholdes altså vedtakene med et likt innhold som det vedtaket som Statsforvalteren fant lovstridig.

Ombudet mener at NAV i disse tilfellene har en plikt til å omgjøre de mellomliggende vedtakene, forutsatt at det ikke har skjedd endringer av betydning i de faktiske forhold under klagesaksbehandlingstiden. Ombudet har sendt brev til Statsforvalteren i Oslo og Viken for å få deres syn på problemstillingen. Ombudet vil fortsette å arbeide med denne problemstillingen i 2022.

Mangel på rett bolig gir krevende liv

Bolig er et tema i mange av henvendelsene til Ombudet; ordinære boliger, kommunale boliger, omsorgsboliger og enda mer tilrettelagte boliger og heldøgns institusjonsplasser. Vår erfaring er mangel på tilbud på alle områdene.

Kommunal bolig – et knapt gode

Etterspørselen etter kommunale boliger er større enn tilbudet. Når det er flere søkere til kommunal bolig enn antall boliger, bør regelverket sikre de mest hjelpetrengende. I dag er det viktigste inngangsvilkåret at søkeren "ikke selv ... greier å skaffe egnet bolig". Dette er et vilkår som er vanskelig å avgrense. Hvordan det skal forstås er heller ikke nærmere bestemt i instruksene fra byrådet. Det er derfor i stor grad opp til bydelen å avgjøre hvem som er i målgruppen. Dette er et rettssikkerhetsproblem.

Et vedtak om bolig er imidlertid ikke nok. Ofte må søkeren vente i lang tid, før en kommunal bolig tildeles. Ventetiden kan være opp mot et halvt år. Hvis ventetiden er for lang kan man risikere å få avslag selv om vilkårene er oppfylt – det blir foretatt en prioritering mellom kvalifiserte søkere. Hvis man ikke når opp i prioriteringen, settes man inn i en kø for de uprioriterte. På det kommunale boligfeltet betyr det å ha rett, ikke nødvendigvis å få rett.

Dersom nye søkere som oppfyller grunnvilkårene skal få tildelt en bolig, forutsetter dette en viss gjennomstrømning av leietakere. En ny vurdering av grunnvilkårene skjer derfor hver gang det søkes om å få forlenget en leiekontrakt av kommunal bolig. Å få avslag på forlengelse kan være dramatisk for den enkelte. Dette gjelder særlig hvis leieforholdet har vart lenge, og et nytt boalternativ ikke har blitt etablert.

I forskriften står det at alle som får vedtak om kommunal bolig skal få tilbud om en boplan. Dette erfarer vi brukes i liten grad. En boplan skal definere langsiktige mål for leietakerens bosituasjon. Målet kan være at leietakeren skal bli i stand til å kjøpe eller leie bolig på det private markedet. En vei mot målet skal også utarbeides. Ofte blir informasjon om boplan kun gitt som et tilbud i tildelingsvedtaket. Det er ingen plikt å takke ja til slik plan, og bydelen har ingen plikt til å utarbeide en. En mer aktiv bruk av dette virkemiddelet vil øke bevisstheten om at kommunale boliger ikke er en endelig løsning på bosituasjonen for den enkelte.

Utkastelse av kommunal bolig ved brudd på husordensregler

Utkastelse av bolig er en stor påkjenning for de som opplever dette. For å forebygge utkastelse av kommunal bolig som følge av manglende betalt husleie har Oslo kommune et eget rundskriv. Dette er rundskriv 16/2014 om "Bydelenes arbeid med å forebygge utkastelser fra bolig". Rundskrivet inneholder flere tiltak som bydelene må gjøre for å forebygge utkastelser.

Ombudet får enkelte ganger henvendelser fra leietakere av kommunale leiligheter som har fått sin leiekontrakt hevet på grunn av brudd på husordensregler. Eksempler på dette kan være forsøpling, støy, hærverk, at det har blitt skapt et utrygt bomiljø mv. De som kontakter oss, ønsker hjelp til å beholde boligen eller til å få nytt bosted.

Ombudet har kontaktet bydelenes boligkontor for å høre om hvordan de håndterer slike saker, og bydelene har svart at dette håndteres ulikt. De fleste boligkontorene beskriver at de har dialog med Boligbygg i disse sakene. Dialogen varierer mellom epost, telefon og ved å sende kopi av mottatt varsel til hverandre. Noen boligkontor beskriver at de har utarbeidet egne rutiner for denne tematikken og enkelte kontor peker på at det ikke foreligger gode skriftlige rutiner som fordeler

ansvar mellom Boligbygg og bydelen i disse sakene. Som følge av manglende skriftlig regulering av ansvarfordeling, beskriver enkelte boligkontor at det varierer når, hvordan og til hvem de mottar varsel fra Boligbygg om at en leietaker står i fare for å miste leieforholdet på grunn av brudd på husordensregler. Det blir også angitt ulike tidsfrister for boligkontor/bydel til å agere på informasjon fra Boligbygg. Enkelte ganger beskriver boligkontoret at de ikke blir involvert i prosessen frem mot heving, og at boligkontoret/bydelen først får informasjon i ettertid om at leieforholdet er avsluttet.

På bakgrunn av disse tilbakemeldingene har vi tatt opp utfordringene med byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester. Vi mener at ansvarsfordelingen mellom Boligbygg og bydel på dette området bør reguleres skriftlig. Leietakere som bryter husordensregler, er ofte i sårbare situasjoner. Ofte har leietakerne rusproblematikk og/eller psykisk sykdom, og dette kan være grunnen til at vedkommende ikke klarer å overholde husordensreglene. I slike saker vil leietaker ha behov fra hjelp fra bydelen til å håndtere utkastelsen.

Byrådsavdelingen har svart oss at de i løpet av høsten 2021 ville starte et arbeid med å gjennomgå rundskriv 16/2014 og at våre problemstillinger vil bli tatt med i dette arbeidet. "Bydelenes arbeid med å forebygge utkastelser fra bolig".

Ombudet har også undersøkt bydelenes praksis rundt tildeling av bolig til innsatte i fengsel. For den innsatte er det et krav at de har en tilfredsstillende bolig for tidlig løslatelse, og også her ser vi at praksis varierer.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Her er en oversikt over henvendelser knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester i 2019 – 2021. Antall henvendelser har økt med 20% fra året før. Ser vi tilbake til 2019, året før pandemien, har det økt med 24%.

	2019	2020	2021	Oslo	Akershus
Fastlege	608	675	895	612	283
Heldøgns boform	425	428	436	314	122
Hjemmesykepleie	174	197	211	153	58
Legevakt	54	65	91	43	48
Praktisk bistand	40	70	84	55	4
BPA	37	66	79	46	33
Avlastning/støttekontakt	69	63	68	49	19
Omsorgslønn	32	34	57	32	25
Fengselshelsetjeneste	33	7	17	2	15
Barnebolig/omsorgsbolig	80	87	99	64	35
Tannhelse		11	17	10	7
Totalt	1 895	1 967	2 358	1 662	696

Fastlegeordningen har flere utfordringer enn kapasitet

I 2021 var møter med fastlegen hele eller deler av årsaken til at innbyggere tok kontakt med oss i 763 av henvendelsene. Ettersom noen av henvendelsene inneholdt flere problemstillinger, utgjorde disse henvendelsene 970 problemstillinger. Her er noen av årsakene:

- Finansiering/egenbetaling
- Medisinering
- Tilgjengelighet
- Henvisning
- Behandlingstiltak
- Diagnostisering
- Oppfølging
- Omsorgsfull hjelp

Finansiering og egenandeler rommer flere, ulike problemstillinger. Vi ser fortsatt legekantor som tar betalt 6 kroner per SMS for timebestilling. Vi hadde en langvarig korrespondanse med et legekantor i en Akershuskommune, der det tok over halvannet år før det kommunale legekantoret erkjente at de hadde en praksis i strid med pålegg fra sentrale myndigheter. I tillegg ser vi at det fortsatt er enkelte leger som krever betalt for utskrift og/eller forsendelse av pasientjournalen. Begge deler skal være gratis. Det kan også være at pasienten har fått et betalingskrav de ikke forstår eller mener er for høyt. Ikke alle legekantor er like flinke til å spesifisere ut fra Normaltariffen, der de ulike satsene kommer frem. Andre pasienter forteller om digitale konsultasjoner, der de må betale for en full konsultasjon ved oppfølgingsspørsmål. Spørsmål som normalt ville bli fremsatt i samme time, dersom konsultasjonen hadde vært gjennomført fysisk. Noen få henvendelser omhandler avvisning på grunn av at pasienten ikke har betalt utestående beløp. Dette er noe den enkelte fastlege har anledning til, forutsatt at det ikke er snakk om helsehjelp som ikke kan vente. Legen må altså foreta en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, for å avgjøre konsekvensen av å ikke tilby time.

Medisinering kan være at pasienten er uenig i type medisin, at de ikke får medisiner i det hele tatt eller at de har opplevd bivirkning av de medisinene de har fått foreskrevet. Her som ellers anbefaler vi alltid at de aller først tar opp problemstillingen konkret med legen og ber om en god begrunnelse for legens vurdering og beslutning.

Problemstillingen "tilgjengelighet" går som oftest på at det er vanskelig å komme frem til fastlegekontoret på telefon eller at det ikke er tilgjengelige timer før etter lengre tid. Utgangspunktet er slått fast i fastlegeforskriften. Der står det at fastlegene skal ha et system som gjør at pasienter i 80 % av tilfellene får svar innen to minutter fra en legesekretær eller andre med ansvar for sentralbordet når de tar kontakt på telefon. Noen opplever at det tar svært lang tid før legen ringer tilbake. Dette handler også om tilgjengelighet. I tillegg sier fastlegeforskriften at pasienten skal ha tilbud om time så raskt som mulig, normalt innen fem virkedager. Det er selvfølgelig i orden at enkelte pasienter, etter en konkret vurdering, innimellom må vente mer enn fem virkedager. Samtidig er det ikke i tråd med forskriften om vanlig ventetid er to til tre uker.

For å komme til planlagt utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten må vi ha en henvisning. Det er fastlegen som avgjør om den enkelte pasients symptomer tilsier at dette er nødvendig. Det er ikke alle pasienter som er enige i fastlegens vurdering. Igjen anbefaler vi at pasienten ber fastlegen om en god begrunnelse. Man kan også klage skriftlig dersom en fastlege ikke vil skrive ut henvisning. Andre henvendelser gjelder innholdet i henvisningen. Noen pasienter mener, tidvis med rette, at innholdet er feil eller mangelfullt. Vi anbefaler at fastlege og pasient, der det er mulig, samarbeider om hva som skal med og at pasienten alltid får en kopi av henvisningen. Henvisningene må uansett skrives så pasientene forstår det som står der. Det bør alltid komme frem om pasienten trenger tolk og, der det er tilfelle, at pasienten ikke er samtykkekompetent. Begge deler vil ha stor betydning for spesialisthelsetjenestens mottak av pasienten.

Behandlingstiltak og diagnostisering handler om at pasient eller pårørende stiller spørsmål ved diagnosen legen har stilt, eller de behandlingstiltak som er iverksatt, mens oppfølging handler om at det er lagt opp et forløp med kontroller og undersøkelser som ikke blir fulgt. Det kan være at det er anbefalte intervaller mellom blodprøvetaking og medikamentjusteringer som ikke blir etterlevet, eller at fastlegen ikke følger opp kontroller etter behandling i spesialisthelsetjenesten i tråd med epikrisen.

Så er det noen som opplever at fastlegen ikke møter dem på en god måte. At du blir møtt med respekt hos fastlegen kan være av avgjørende betydning for at du går til fastlegen når det er nødvendig og at du deler nødvendig informasjon. Så vil vi samtidig understreke at plikten til å møte den andre med respekt er gjensidig, selv om hovedansvaret ligger hos den profesjonelle part.

Legevaktansatte treffer krevende avgjørelser – god kompetanse og struktur er avgjørende for god pasientsikkerhet

I 2021 handlet 91 av henvendelsene om kontakt med legevaktjenesten. Totalt utgjorde dette 104 problemstillinger, 45 i Oslo, 51 i Viken og de øvrige 8 i andre regioner. De vanligste årsakene til kontakten var:

- Manglende eller feil diagnostisering
- Feil behandlingstiltak
- Egenandeler/finansiering
- Journal og journalføring
- Manglende omsorgsfull hjelp
- Ventetid
- Manglende henvisning videre

De største legevaktene i den delen av Viken som tidligere utgjorde Akershus er Lillestrøm, Ullensaker og Bærum legevakter. Det er naturlig nok også disse legevaktene vi får flest henvendelser om, utenfor Oslo.

Ombudet har selvfølgelig forståelse for at situasjonen ved legevakten i perioder er presset på ressurser. I disse situasjonene er det viktig at gode rutiner for prioritering av hvem som trenger hjelp først og at samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og ambulansetjenesten er god. Det er vanskelig for Ombudet å si noe om hvilke pasienter som ikke burde vært avvist. Det kan likevel se ut som om at det i noen av de henvendelsene vi har fått, ikke minst utenfor Oslo hvor det kan være lengre avstand til Legevakten og mindre personell til stede, kunne vært lagt mer vekt på det pasient og/eller pårørende melder av bekymring.

Her er et par eksempler:

En mann med sterke magesmerter ble sendt hjem med sterke smertestillende og betryggende ord om at det går over av seg selv. Utover natten ble smertene uutholdelige og ektefellen kontaktet på nytt legevakten, som foreslo at de skulle ta egen bil ut til sykehuset, en kjøretur på nærmere en time. Ektefellen kjørte mannen på nytt til legevakten til tross for instruksjonene. Der ble en ambulanse bedt om å kjøre ham til lokalsykehuset. Ambulansepersonalet grep inn og mente at han burde til Ahus raskest mulig, med de symptomene han hadde. Det viste seg at mannen hadde store indre blødninger, og han overlevde takket være en ektefelle som ikke ga seg og en ambulansesjåfør som fulgte sin helsefaglige overbevisning.

Saken er nå til behandling hos statsforvalteren.

I et annet tilfelle handlet det om en jente i slutten av tenårene:

Pårørende kontaktet fastlegen og fortalte at datteren hadde stiv nakke, sterk hodepine og feber, og ble bedt om å henvende seg til legevakten med en gang. Der ble de sendt hjem med beskjed om at de kunne kontakte fastlegen på nytt neste dag. Da jenta ble enda dårligere utover kvelden og natten, og ble i første omgang igjen henvist til å kontakte fastlegen dagen etter. Jenta var nå svært dårlig og hallusinerte, og ble etter en ny vurdering bedt om å komme til legevakten. Nå diagnostiseres hun med hjernehinnebetennelse og blir straks overført til Rikshospitalet.

Jenta overlever. Nå er saken oversendt statsforvalteren.

Brukerstyrt personlig assistanse

I 2021 mottok vårt kontor 73 henvendelser som omhandlet Brukerstyrt personlig assistent (BPA). Av disse omhandlet 33 manglende tildeling og 20 antall timer. Flere av disse gikk videre til Statsforvalteren, der noen ble stadfestet, men også en del ble omgjort eller sendt tilbake for ny vurdering i kommunen fordi det var feil og mangler ved utredningen og/eller vedtaket.

En av de begrunnelsen vi ofte ser for avslag er at omfanget av timer ikke er tilstrekkelig til å utløse **en rett** til å få hjelpen organisert som BPA. Her er eksempler fra et par av vedtakene:

Brukerstyrt personlig assistanse er en måte å organisere tjenester på. For å ha rett til å organisere bistanden som BPA må du ha et tjenestebehov som er langvarig og mer enn 32 timer per uke. Kommunen vurderer tjenestebehovet og om det skal organiseres som BPA. Ved nærmere gjennomgang antar bydel at ditt hjelpebehov er under 32 timer.

Og i en annen sak: Hjelpebehovet ditt ligger godt under 25 timer som er grensen som gir rett til BPA.

Ingen av disse vedtakene sa noe om at kommunen hadde vurdert om det var noe som tilsa at de likevel burde tilby innbyggeren å få tildelt tjenester i form av BPA. Dette i motsetning til et annet vedtak, der en bydel skriver:

For å oppfylle rettighetskravet for brukerstyrt personlig assistent skal det totale bistandsbehovet være 25 timer per uke. Det vurderes at ditt bistandsbehov ikke er så stort som dette, men vi ser allikevel behov for å ha noen andre enn din ektefelle å lene deg på i hverdagen. En fleksibilitet som kommer med at tjenesten er brukerstyrt har i denne saken vært utslagsgivende for innvilgelse av brukerstyrt personlig assistanse.

Vi mener det er viktig at bydeler og kommuner vurderer og begrunner alle vedtak der en innbygger har søkt om BPA, selv om timetallet er lavere enn 25.

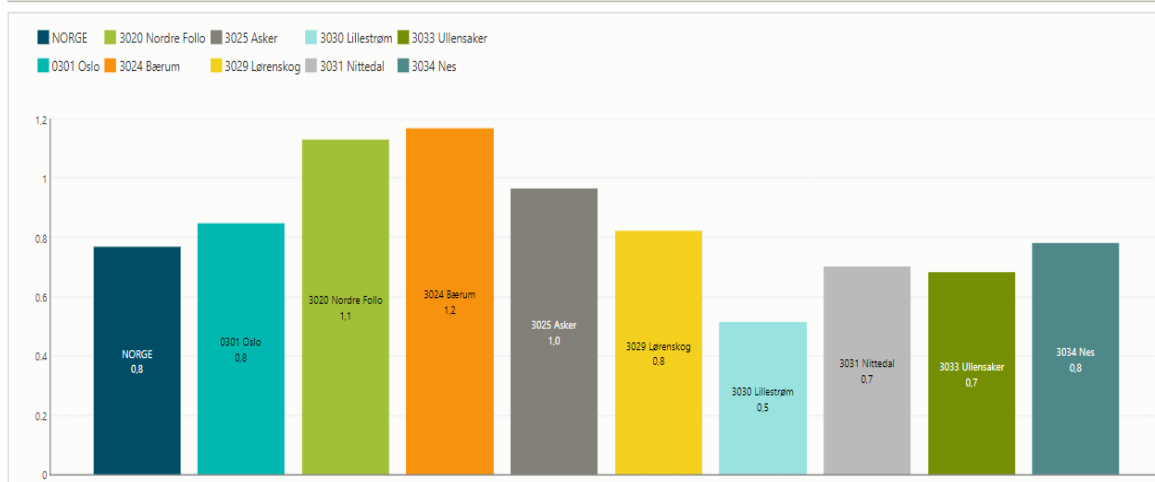
Mange av de som tar kontakt med oss etter å ha fått tildelt BPA, er uenig i omfanget. De mener omfanget ikke er tilstrekkelig til å gi dem en likestilt hverdag, med den friheten de mener skal til for å gi dem et verdig liv. Avstanden mellom det timetallet søkeren og kommunen mener er tilstrekkelig er til dels veldig stor.

I en av sakene fikk bruker redusert timetallet fra 70 til 44 timer i april 2020. Søker klaget på vedtaket. Han ba om utsatt iverksettelse av nytt vedtak, i tillegg til at han ba om en økning utover 70 timer. I juli ga Statsforvalteren medhold i ønsket om utsatt iverksettelse og i desember opphevet de bydelens vedtak, da de mente det var for dårlig begrunnet. Det tok deretter ytterligere over to måneder før bydelen fattet nytt vedtak i saken, der bruker fikk innvilget 93 timer BPA i uken og ytterligere 10 timer per uke i fem ferieuken. Det tok nesten ett år fra påklaget vedtak ble fattet til klagesaken var ferdig behandlet. Med utgangspunkt i 70 timer fikk bruker en økning på 23 timer (33 timer i ferier) i stedet for en reduksjon på 36 timer. Økningen alene utgjør over 1.200 timer i året.

Ombudet er bekymret for saksbehandlingen i mange saker om BPA. Vi savner en utvidet bruk av døgnhjul og god dialog med bruker og eventuelt hans/hennes nærstående der det er nødvendig.

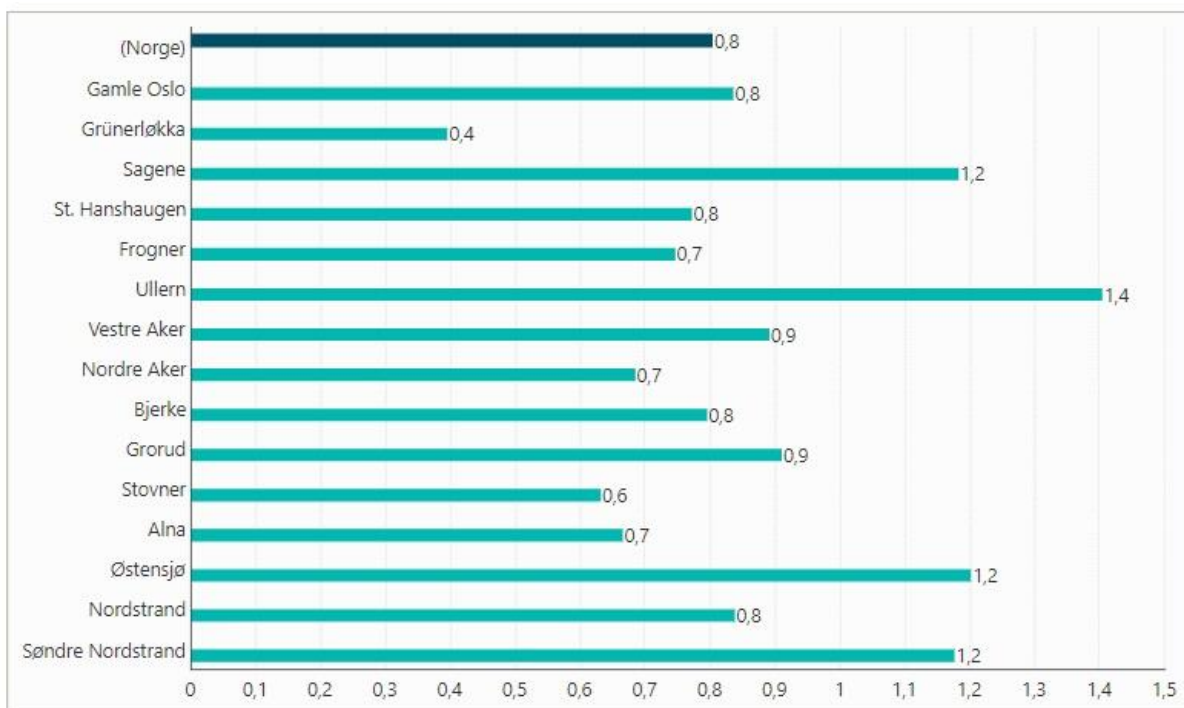
Vi har også tidligere påpekt ulikheter mellom kommuner og mellom bydeler i Oslo. Både blant sakene vi har hatt og i media, har vi sett eksempler på innbyggere som velger å flytte for å få tjenester i et større omfang eller som forteller om en dårligere livskvalitet som følge av flytting.

SAMMENLIGNING I FIGUR OG TABELL - ANTALL BRUKERE PER 1000 INNBYGGERE



På denne skjermdumpen fra Helsedirektoratets statistikkbank³ ser vi til dels store forskjeller mellom ulike kommuner i vårt område på hvor mange som har fått tildelt tjenester organisert som BPA. De sier imidlertid ikke noe om timetallet den enkelte bruker har til rådighet. Tallene refererer til antall innbyggere per 1.000 i kommunen som har fått tildelt BPA. Kommuner med mindre enn 10 brukere er av direktoratet utelatt av personvern hensyn.

Her er en tilsvarende oversikt over bydelene i Oslo. Tall for Grorud og Stovner mangler, igjen antakelig fordi det er så vidt få brukere i disse bydelene.



Det kan være mange årsaker til disse forskjellene, men når variasjonen er så stor som vi ser av disse oversiktene, er det grunn til å se nærmere på hva som legges til grunn ved tildeling av BPA. Det er etter hva vi kan se ingen grunn til å tro at prosentandelen i befolkningen som har en

³ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/helse-omsorgstjenester-i-KPR>

funksjonsnedsettelse er så mye lavere i Lillestrøm kommune enn i Bærum. Heller ikke at det er en så mye større andel av innbyggere med hjelpebehov i Ullern enn i øvrige bydeler i Oslo.

Omsorgstrappa – virker den etter hensikten?

De siste årene har tjenestetilbudet i kommunene hatt som mål på at stadig flere skal få hjelp i eget hjem, at sykehjem blir en tjeneste for dem med særlig omfattende hjelpebehov. Dette i tråd med politiske føringer. Så lenge målsetningen er at færre skal bo på sykehjem, må kommuner og bydeler sørge for at tilgangen på mindre omfattende tjenester er tilstrekkelig til at den enkelte innbygger er trygg og opplever å få forsvarlige helse- og omsorgstjenester der hun er. For å bruke omsorgstrappa som bilde; Når det øverste trinnet blir smalere, må trinnene under være bredere. Vår bekymring er at nedgang i tildeling av sykehjems plasser ikke har blitt fulgt av en tilstrekkelig oppskalering av øvrig tjenestetilbud.

Tjenester i hjemmet

Eldre hjemmeboende med til dels store hjelpebehov stiller økte krav til hjemmetjenesten, både når det gjelder omfang av tjenester og kompetanse hos de ansatte. For å kunne gi god oppfølging er det også viktig at tjenesten blir organisert på en måte som sikrer at de fleste hjelperne kjenner den de skal hjelpe. Dette er nødvendig både for å vite hvordan hjelpen skal gis og for å kunne legge merke til endringer i helsetilstand og funksjonsnivå.

Ernæringsutfordringer er en problemstilling vi jevnlig ser i sakene hos oss. Pårørende ser at mor eller far har gått mye ned i vekt på kort tid. Ansatte på korttidsavdelinger og sykehus rapporterer også om eldre og skrøpelige pasienter som re-innlegges. Ikke fordi det er oppstått komplikasjoner etter behandlingen de har fått, men fordi omsorgsnivået når de kommer hjem er for lavt. De kommer inn med tydelige tegn på at de ikke har fått i seg nok mat og drikke, noe som kan påvirke allmenntilstanden, resultere i fall eller påvirke andre sykdommer.

Vår bekymring er ikke nødvendigvis at innbyggerne ikke får maten fra butikken og hjem på kjøkkenbordet. Utfordringen er ofte den siste halvmeteren, det at den som gjelder faktisk får i seg maten. Dette stiller krav både til kompetanse og til at den som kommer har tilstrekkelig tid. Det er ikke alltid nok å sette frem maten, de som kommer hjem til brukeren må sikre seg at maten faktisk blir spist. Et enkelt tiltak for å følge opp ernæringsstatusen er regelmessig veiing. I tillegg må hjemmetjenesten sikre god informasjonsflyt mellom de ansatte, gjennom tilstrekkelig journalføring. En god dialog med pårørende vil også bidra til å sikre forsvarlige tjenester hos pasienter med kognitiv svikt.

Vi ble kontaktet av pårørende bekymringer knyttet til oppfølgingen av far. De fikk heller ikke svar på sine henvendelser til bydelen. Faren bodde alene og hadde kognitiv svikt som følge av Alzheimer. Etter råd fra oss ba de om en møte med hjemmetjenesten. Etter møtet ga de pårørende uttrykk for at de ble tatt på alvor. I møtet ble det avklart at hjemmetjenesten skulle følge opp at faren faktisk tok sine medisiner, at færre ansatte skulle komme innom og at de skulle merke middagsporsjonene bedre for å se at han faktisk spiste hver dag. Det ble også avtalt kanal for videre dialog, i tillegg til at det ble avtalt et nytt møte frem i tid, der også fastlegen skulle delta.

Praktisk bistand er også nødvendig for mange som bor hjemme. En del har det siste året tatt kontakt med oss og fortalt at omfanget av tjenester har blitt redusert fra kommunens side. Statsforvalteren har tidligere sagt at det er tilstrekkelig med vask av oppholdsrom hver tredje uke, men at vask av bad og toalett, samt skift av sengetøy må skje oftere. I en avgjørelse skrev Statsforvalteren at dette måtte skje minst hver annen uke, oftere om det er mye søl eller bruker har allergier som tilsier behov for hyppig renhold. Vi kontaktet alle bydelene i Oslo med spørsmål om de hadde brukere som fikk vasket

badet sjeldnere enn hver annen uke. I samme brev skrev vi at Ombudet mente dette i så fall var i strid med føringene, slik vi så det. Bydelene svarte oss mot slutten av 2021 og i begynnelsen av 2022. Det viser seg at mange bydeler har innbyggere som ikke får hjelp til dette mer enn hver tredje eller fjerde uke. De som har tatt kontakt med oss med denne problemstillingen, brukere eller pårørende, har fått anbefalinger om å klage på vedtaket.

Dagtilbud

For mange hjemmeboende, særlig for dem som bor alene, vil et dagtilbud bidra til å styrke kosthold og gi brukerne en meningsfull hverdag med mulighet for sosial omgang med andre. I tillegg sørger det for fysisk aktivitet, for noen er bare det å komme seg ut av døra mer aktivitet enn de ellers ville hatt, mens andre deltar i trening på dagsenteret. Alt dette er viktig for å opprettholde funksjonsnivå og livsglede. Opphold på dagsenter vil også kunne sikre at endringer i den enkeltes helsetilstand fanges opp. De ansatte observerer den enkelte over tid, ved at brukerne er der jevnlig og at de observeres flere timer hver gang.

Trygghetsavdeling

I Oslo er også trygghetsavdelingene en del av Omsorgstrappa. Oslo kommune skriver selv at "(e)n trygghetsavdeling er et tilbud til eldre som har kommet i en vanskelig hjemmesituasjon, og som i en kortere periode har behov for hjelp og omsorg i trygge omgivelser. Du trenger ikke søke plass, det holder å ringe og avtale et opphold." En bruker kan forvente enkelt pleie, måltider sammen med andre og sosialt samvær og tilgjengelig sykepleiekompetanse på dag- og kveldstid i inntil 21 døgn. Det er altså lagt opp til at bruker i hovedsak skal være selvhjulpen. Bruker kan selv ta kontakt og be om et opphold. Det er ikke behov for vedtak og bydelen blir ikke belastet for oppholdet. I samtale med ansatte ved trygghetsavdelingene har Ombudet fått et inntrykk av at stadig dårligere innbyggere blir anbefalt av ansatte i bydelen om å kontakte en trygghetsavdeling for et opphold der, når de har behov for hjelp i en periode.

I en henvendelse til oss sa en datter at hennes mor søkte om langtidsplass i sykehjem et halvt år tidligere, uten å ha fått svar. Videre sa hun:

Mor har vært på trygghetsavdeling, men blitt kastet ut da hun fungerte for dårlig.

I en sak som er vurdert av Statsforvalteren var det en beboer som var på trygghetsavdeling etter et mindre operativt inngrep. Statsforvalteren vurderte om helsehjelpen hadde vært forsvarlig i forbindelse med at det oppsto tegn til sårinfeksjon. Statsforvalteren fant oppfølgingen ved trygghetsavdelingen uforsvarlig og skrev blant annet at: "*Selv om de som er innlagte på Trygghetsavdelingen beskrives som "gjester", vil helsepersonell som arbeider der forventes å følge vanlige krav om å yte faglig forsvarlig helsehjelp. I denne saken forelå det etter vår vurdering en klar grunn til at pasienten måtte hjelpes til akutt legevurdering. Det anses som uforsvarlig at det ble overlatt til pasienten selv ...*".

Korttids- og langtidsopphold i sykehjem

Det kan være flere årsaker til at man er på midlertidig opphold i sykehjem eller annen helseinstitusjon i kommunen. Pasienten kan ha behov for behandling eller gjenopptrening etter operasjon eller sykdom. Det kan også være at vedkommende har behov for gjentatte opphold, såkalte rullerende korttidsopphold, for å opprettholde ernæringsstatus og funksjonsnivå. Avlastningsopphold er også en form for korttidsopphold, men da er hensikten at pårørende får en pause fra sine omsorgsoppgaver. I Oslo har Sykehjemsetaten over tid fortalt at bydelene i det siste har redusert antall bestillinger på korttidsplasser, i det siste også plasser tenkt brukt til rullerende opphold. Ombudet synes det er påfallende at bydelene ikke lenger har behov for disse plassene, i en

tid der stadig flere skal bo hjemme stadig lengre. Vi ser også at bruken av langtidsplasser har gått ned. Det synes som om terskelen for å få sykehjem blir stadig høyere. Vi har blitt kontaktet av fortvilte pårørende og også pasienter selv. I flere av sakene har den det gjelder vært mellom 90 og 100 år gamle, der saksbehandlingstiden er overraskende lang og mange som får avslag. Svært få av de sakene vi har fått kjennskap til går videre til Statsforvalteren, ettersom avslagsvedtaket blir omgjort i førsteinstans.

I en sak hadde pårørende hjulpet en mor på nærmere 100 år med å søke om langtidsplass i sykehjem. Morens fastlege hadde skrevet en erklæring der han sa at eneste forsvarlige omsorgsnivå i kommunen ville være på sykehjem. I vedtaket sto det blant annet at: "Du har en kognitiv svikt og har et stort hjelpebehov. Du uttrykker at du har det bra hjemme, og ikke ønsker å flytte til sykehjem. Du er ikke samtykkekompetent med tanke på omsorgsbehov eller omsorgsnivå. Det skal likevel legges vekt på ditt eget ønske om å fortsatt kunne bo hjemme." Kvinnen hadde store problemer med å komme på toalettet, var delvis inkontinent, hun glemte å spise og glemte å ta medisiner. Synet var svært svekket, og det var en kjent falltendens. Alt dette kommer frem i vedtaket. Bydelen bestred ikke pårørendes utsagn om jevnlig fall, men skrev at "de ikke har ført til skade eller innleggelse på sykehus i det siste." Hjemmetjenesten var på besøk fire ganger i døgnet, noe de pårørende mente var altfor lite. Det fremkom ikke i vedtaket om hun på noe tidspunkt hadde motsatt seg hjelp, det er derfor ikke grunnlag for å tro at hun ville motsette seg å flytte på sykehjem, dersom det ble et alternativ. Ombudet sendte en klage til bydelen og vedtaket ble gjort om etter få uker.

Samhandling mellom fastlegen og øvrige tjenester i kommunen

En god oppfølging fra fastlegen er en svært viktig faktor for at stadig eldre og stadig sykere borgere skal kunne bo hjemme. Det er viktig at kommuner og bydeler legger til rette for gode samhandlingsarenaer for den enkelte fastlege og den øvrige helse- og omsorgstjenesten. Et eksempel her vil kunne være at hjemmetjenesten skal ha tilstrekkelig utstyr til å være med i en digital avtale med fastlegen i pasientens eget hjem. De må både ha digitalt utstyr og utstyr til å måle blodtrykk, vekt og oksygenmetning, i tillegg til å kunne ta enkelte blodprøver. Fastlegene må i tillegg få økonomiske og tidsmessige rammer som gjør det mulig å besøke flere pasienter i eget hjem når det er nødvendig.

Pårørendes rettigheter bør styrkes

Vi vet at en svært stor andel av de omsorgsoppgavene som utføres i Norge hver dag ikke utføres av ansatte i kommunen.

Opinion har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en nasjonal pårørendeundersøkelse. Oppdraget med å gjennomføre en slik undersøkelse ble omtalt i tildelingsbrev og eget oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet i 2020. Pårørende er en stor ressurs både for sine nærmeste og for samfunnet som helhet. Uformell, ulønnet hjelp eller tilsyn er i Norge er beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk, med andre ord nesten like mange årsverk som de kommunale tjenestene utgjør. Pårørende er dermed en betydelig del av samfunnets totale omsorgsressurs. For veldig mange er dette i tråd med ønsker både fra den som mottar og dem som gir hjelp. Samtidig er det viktig at de pårørende opplever at det offentlige anerkjenner den innsatsen de yter og legger til rette for at den kan fortsette. I Stort. prp. 49 L (2016-2017) sa regjeringen blant annet at "(p)årørende som tar vare på sine nærmeste skal bli møtt av offentlige tjenester som arbeider sammen med dem, veileder og støtter dem, og som gir avlastning ved behov."⁴ Denne proposisjonen var en del av forarbeidene til endring av reglene om pårørendestøtte, da disse ble samlet i en egen

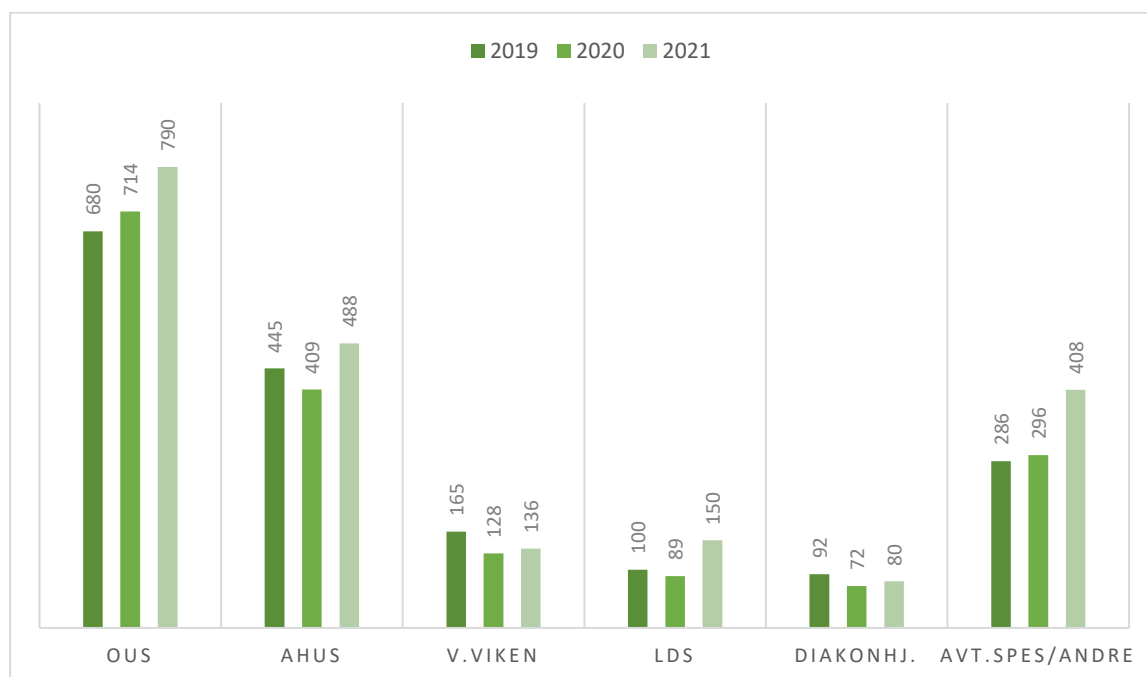
⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-49-l-20162017/id2526898/?ch=3>

paragraf, paragraf 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven. Ikke minst avlastning kan være viktig for at pårørende skal kunne hjelpe sine nærmeste slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig. Her må kommunen/bydelen gå i dialog med både den som gir og den som mottar hjelp. Det er nødvendig for å finne gode løsninger, både når det gjelder omfang og type avlastning. For noen vil det være nødvendig med rullerende avlastning i institusjon. For andre vil det kanskje være tilstrekkelig med noen timer på en fast dag i uken, slik at pårørende får mulighet til å delta på øvelsen i koret. Andre igjen trenger kanskje mer fleksible løsninger, for eksempel avlastning de dagene man har behov for å følge opp egen helse eller andre avtaler.

Vi savner en bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven, der pårørendes rettigheter speiler kommunens plikter. Vi har sett eksempler der kommunen viser til at pårørendestøtte ikke er en rettighet. Vi er redd dette kan gi den enkelte borger en svakere rett til å få innvilget en søknad om denne type hjelp.

Henverdeler om spesialisthelsetjenesten

Vi er ombud for innbyggere som i all hovedsak benytter seg av Oslo universitetssykehus (OUS), Akershus universitetssykehus (Ahus), deler av Vestre Viken helseforetak, Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS), Diakonhjemmet sykehus AS, Sunnaas HF og Martina Hansen hospital.



For nærmere informasjon om henvendelser knyttet til det enkelte helseforetak og ulike klinikker møter vi gjerne med informasjon om dette.

Henverdeler om ulike hovedkategorier i perioden 2019 – 2021

	2019	2020	2021
Psykisk helsevern	450	469	620
- voksne	386	417	526
- barn	64	52	94
Kirurgi	391	294	350
Indremedisin	210	182	243
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	75	132	135
Nevrologi	107	113	117
Rusmiddel- og annen avhengighet	121	138	95
Anestesiologi	35	37	92
Øyesykdommer	45	41	60
Onkologi	54	53	53
Øre-, nese-, halssykdommer	25	43	50
Barnesykdommer	51	36	39
Øvrig	270	218	269
Total	1 834	1 756	2 123

Vi mottar flest henvendelser om psykisk helsevern, som i tidligere år, kirurgi følger som tidligere som nummer to. En ivrig leser vil se en kraftig oppgang innen anestesiologi. Dette skyldes ikke endringer generelt på dette feltet, men at en avtalespesialist mistet avtalen sin med Helse Sørøst, uten at

pasientene opplevde å få et godt alternativ. Om noen reagerer på at antallet henvendelser om kreft er lavt, skyldes dette dels at det "skjuler" seg behandling av kreft under flere av de andre kategoriene. Og trolig også at mange er fornøyd med den behandlingen de får.

Nær en femtedel av henvendelsene berører behandlingstiltak (405), så kommer manglende tildeling med 12 % (262) og diagnostisering med 8 % (168). Ventetid har 7 % (147) tatt opp og deretter følger mindre andeler som medisiner og oppfølging. Informasjon utgjør bare 5 % (99), men tas opp i langt flere saker uten at det kodes som en vesentlig del av saken.

Henvendelser om psykisk helsevern for voksne skiller seg fra de andre områdene ved at avslag på tjenester er på topp med 17% (88), behandlingstiltak (73) der mange handler om manglende kontinuitet i behandlingen, utskriving) % (49) som handler om spørsmål til for tidlig utskriving, spørsmål rundt diagnostisering med 7 % (38) og bruk av tvang med 7 % (37). Medisiner er tema i 6 % (20) av henvendelsene. Valg av behandlingssted er spørsmålet i 3 % (16). Det er grunn til å merke seg at fritt behandlingsvalg gjelder også for denne pasientgruppen, med mindre det vurderes som uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet.

I mange av henvendelsene og i kontakt med pasient- og brukerorganisasjoner og tjenestesteder uttrykkes uro for kapasiteten innenfor døgnbehandling.

Flere illustrerer det pasienter og pårørende opplever som et gap mellom de to forvaltningsnivåene – det er ikke midt bord er et uttrykk som nevnes som en beskrivelse.

Pårørende som henvender seg, etterlyser bedre rutiner for informasjon. Vi gjentar muligheten for å spørre pasienten om det kan gjøres unntak for taushetsplikten på begrensede områder, slik at noe informasjon kan gis pårørende selv om en ikke ønsker at alt skal deles.

I en sak vårt kontor har fulgt i flere er, er det nå kommet et vedtak fra helseklage der etterlatte etter et selvmord gis erstatning.

Saken handler om omgjøring av avslag på pasientskadeerstatning i forbindelse med selvmord etter opphør av tvang. Nemndas vurdering er at Norsk pasientskadeerstatning bygger avslaget på en for snever bruk av regelverket. Nemnda slo fast at de medisinske vurderingene som blir gjort ved undersøkelse, utredning og diagnostisering faller innenfor pasientskadelovens virkeområde, også når dette skjer i forbindelse med vurdering av om det er grunnlag for etablering eller opphør av tvang.

Vi har nå fått en henvendelse i en lignende sak, og vil ta dette opp med Norsk pasientskadeerstatning. Uenighet i forståelsen av regelverket mellom Norsk pasientskadeerstatning og helseklage må avklares, og eventuelle saker som berøres av dette må tas opp til ny behandling.

Erfaringer fra barne- og ungdomspsykiatrien finnes på under samleoverskriften Barn og unge.

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) - Kjønnsbekreftende behandling

Spesialisthelsetjenestetilbudet til personer med kjønnsinkongruens, det vil si personer der det er misforhold mellom det kjønn de ble tildelt ved fødsel og det kjønn de identifiserer seg som, har frem til nylig kun vært tilgjengelig ved NBTK, på Oslo universitetssykehus HF (OUS). Det er nå opprettet regionale tilbud, samtidig som deler av behandlingen fortsatt er sentralisert til Rikshospitalet. Ut fra de tilbakemeldingene vi har fått er fortsatt ikke det desentraliserte tilbudet fullt utbygget når det gjelder kapasitet og kompetanse. Vi håper dette blir bedre, slik at pasientene får et tilbud nærmere der de bor og mulighet for en fornyet vurdering. Tanken er også at det desentraliserte tilbudet skal kunne gis til en utvidet gruppe pasienter, blant annet dem som ønsker en mindre omfattende kjønnsbekreftende behandling enn det som opprinnelig ble tilbudt ved NBTK.

Norske helsemyndigheter har valgt å følge Verdens helseorganisasjon (WHO) som kommet til at diagnosen kjønnsinkongruens ikke er en psykiatrisk diagnose. Ombudet har tidligere påpekt at dette burde føre til at OUS muligens bør se på organiseringen av NBTK. Tjenestetilbudet til barn og unge ligger fortsatt under S-BUP, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

NBTK har også over tid oppstilt et ubetinget krav om at pasienter som henvises skal ha gjennomgått en psykiatrisk vurdering ved lokal BUP eller DPS. Uten en slik utredning har henvisningen blitt avslått. Statsforvalteren har sagt at denne praksisen ikke er i tråd med gjeldende regelverk. I et opphevingsvedtak fra september 2021 viser Statsforvalteren i Oslo og Viken til en uttalelse fra Helsedirektoratet der det blant annet står:

«Hvis den nasjonale behandlingstjenesten på bakgrunn av opplysningene i henvisningen mener at pasienten skulle vært henvist til f.eks. BUP eller DPS, og dermed er henvist til feil instans, kan henvisningen sendes dit. Imidlertid må også dette baseres på en individuell og konkret vurdering. Direktoratet vil i denne sammenhengen minne om at WHO har flyttet diagnosen fra kapittel om psykiske lidelser til kapittel om seksuell helse i ICD11. Endringen er innført i Norge. I retningslinjen er kravet til undersøkelse av psykolog/psykiater før henvisning også derfor fjernet. Dersom den nasjonale behandlingstjenesten i enkelttilfeller velger å avvike fra retningslinjen, bør det begrunnes særskilt.

Ut fra dette kan den nasjonale behandlingstjenesten ikke på generelt grunnlag "avvise" henviste pasienter med grunnlag i at de f.eks. ikke har vært undersøkt av psykolog/psykiater. Det kreves i alle tilfeller en individuell vurdering av henvisningen før det konkluderes, og avslag/oversendelse til annen instans må være individuelt og konkret begrunnet. Hvis en henvisning til den nasjonale behandlingstjenesten eller en annen del av spesialisthelsetjenesten "avvises" uten en individuell og konkret vurdering, vil dette ikke være i samsvar med regelverket.

Helsedirektoratets retningslinjer er normerende for helsetjenesten, men er ikke rettslig bindende anbefalinger. Dersom retningslinjen fravikes, bør det begrunnes og dokumenteres i journal.»

I det siste har vi også fått et par henvendelser som knytter seg til et tidligere forskningsprosjekt, der pasientene ikke har forstått at de spørsmålene de har fått er en del av en studie. Noen har opplevd at de var forpliktet til å svare på spørsmålene for å kunne fortsette utredningen for å få rett til behandling. Hvis det stemmer at det kun er snakk om et forskningsprosjekt forventer vi at NBTK gir pasienter som tar kontakt med dem medhold i et eventuelt ønske om å få slettet disse opplysningen, enten de ligger i pasientens egen journal eller i en studieprotokoll.

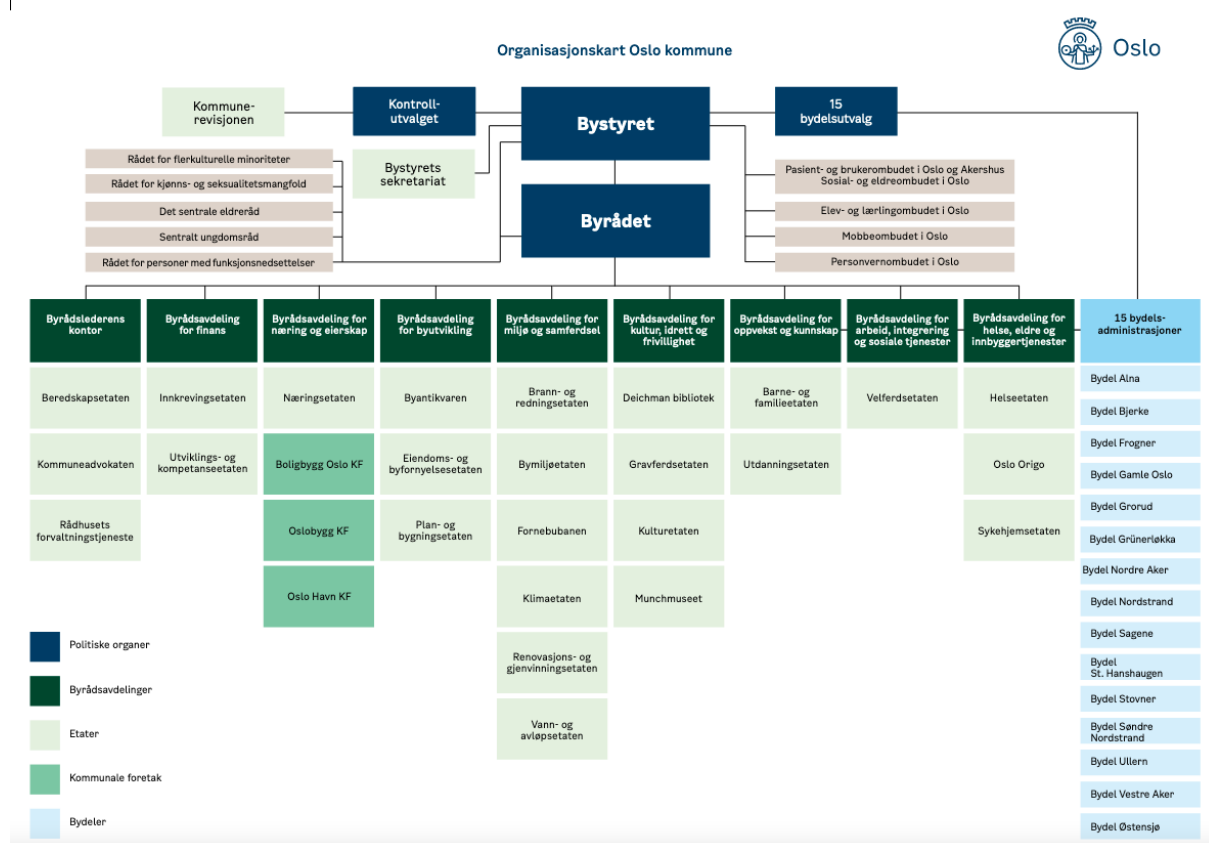
Enkelte av de som tar kontakt med oss har startet med behandling i utlandet eller ved et annet behandlingssted i Norge. Enkelte av disse har fått avslag på henvisning eller avsluttet utredning som

følge av dette. Det er ikke mulig for Ombudet å si noe om hvilken behandling eller oppfølging som er riktig eller nødvendig. Samtidig mener vi at det å ha startet behandling et annet sted ikke kan være en ubetinget grunn til å ikke utrede og/eller behandle pasienter. Det gjelder på alle medisinske områder. Slik vi ser det har også disse pasientene rett til en individuell vurdering og et forsvarlig tjenestetilbud.

Om arbeidet ved Ombudets kontor

Ombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse-, omsorgs-, barnevern- og sosialtjenester, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten samt andre private helse- og omsorgsinstitusjoner hvor det offentlige dekker driftsutgifter eller kjøper tjenester.

Ombudet i Oslo og Akershus er underlagt bystyret i Oslo. Landets øvrige pasient- og brukerombud er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Dette skyldes at Ombudet i Oslo ble etablert allerede i 1987 med et mandat som er videre enn de andre pasient- og brukerombudene, som ikke er ombud for NAV sosialtjenesten eller barnevernet. Helsedirektoratet finansierer deler av pasient- og brukerombudsordningen i Oslo og Akershus gjennom en avtale med Oslo kommune.



Faglig uavhengighet er grunnsteinen for en velfungerende ombudsordning. Oslo kommune har valgt å plassere sine fire ombudsordninger; Personvernombudet, Elev- og lærlingeombudet, Mobbeombudet og Pasient- og brukerombudet, Sosial- og eldreombudet direkte under bystyre for å sikre denne uavhengigheten.

Ombudet har 22 tverrfaglige ansatte som er organisert i fire team, administrasjonsteam, NAV og Barnevern og tilbudet til rusavhengige, spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Alle kan henvende seg til ombudet. Vi kontaktes av pasienter, brukere, pårørende, ansatte og organisasjoner. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis. Vi arbeider for å være et tilgjengelig tilbud for alle som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager. Arbeidet kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med brukere, pasienter, pårørende og tjenestesteder. Ofte løses saken gjennom råd og veiledning over telefon, andre ganger bidrar en telefon til tjenestestedet til en

avklaring av misforståelser og reetablering av kontakt mellom bruker og tjenestested. Slik bidrar vi til oppklaringer som hindrer at det blir fattet uriktige vedtak og lange formelle klageprosesser unngås.

Ombudet deltar også i møter mellom tjenestested og bruker, pasient og/eller pårørende for å bidra til avklaringer og bedre samarbeid. Å løse saker på lavest mulig nivå gir større sannsynlighet for at tillit kan gjenopprettes mellom de som gir og de som mottar tjenester. Andre saker krever en mer formell saksbehandling. Det skjer ved skriftlig korrespondanse med blant annet tjenestestedene, kommunenes klagenemnder og Statsforvalteren. I søknader til Norsk pasientskadeerstatning bidrar vi som hovedregel kun med råd og veiledning.

Ombudet i Oslo og Akershus er ombud for 24 % av Norges befolkning og får årlig rundt 6000 henvendelser. Tallene gir et bilde av hvor mange som henvender seg og om hva, men det er innholdet i henvendelsene vi formidler i møte med ansatte, ledere og politikere. Det er det som etterspørres når vi er ute og holder foredrag. Det er de erfaringene som må tas på alvor dersom uønskede hendelser ikke skal gjenta seg, rettigheter skal innfris og pasienter, brukere og pårørendes møte med tjenestene skal bedres.

Utadrettet virksomhet

Mesteparten av tiden til de ansatte hos Ombudet går daglig med til å hjelpe enkeltpersoner i klagesaker, det være seg der innbyggere mener de ikke har fått innfridd sin rett til hjelp eller hjelpen har vært av en dårligere kvalitet enn man må kunne forvente. Samtidig er det viktig at vi deler den kompetansen vi opparbeider oss i arbeidet med enkeltsakene, slik at tjenesten kan bli bedre. Vi er derfor opptatt av å jobbe utadrettet, møte politikere og administrasjon, og være i dialog med ansatte i tjenestene. Mange av våre erfaringer samler vi i årsrapporter som den du sitter med nå, en rapport vi ønsker å legge frem og fylle ut for de gruppene som er nevnt over. Ønsker du og din kommune, ditt sykehus eller din organisasjon at vi skal komme og legge frem årsmeldingen vår kan du gjerne sende oss en forespørsel.

Ombudet gir også innspill i høringer og vi blir spurt til råd i forbindelse med utformingen av lokale og nasjonale retningslinjer for de ulike tjenestene.

Like viktig for oss er det å bidra til å øke bevisstheten i befolkningen om hvordan vi alle kan søke om de tjenestene vi har krav på og hvordan den enkelte selv kan gi tilbakemelding til tjenestestedene for at de skal kunne se på muligheten for å hente ut et kvalitetsforbedringspotensiale. Det er også viktig å spre kunnskap om hvordan klageorgan og tilsynsmyndigheter arbeider og fungerer. Regelverk og ordninger er mange og omfattende, noe vi også tar opp i andre deler av denne rapporten. Kompetanseheving i befolkningen er derfor nødvendig.

Vi ser at de erfaringene vi som ombudskontor har opparbeidet oss gjør at vi blir invitert til å delta i debatter og holde innlegg på konferanser og kurs både på lokalt og nasjonalt nivå, se oversikt over vår utadrettede virksomhet.

Arbeidet utføres i tråd med den instruks som er gitt om Ombudets virksomhet av Oslo bystyre 23.9.2015 og pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 8.

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 sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. *Pasient- og brukerrettighetsloven kap 8*

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters, brukeres og pårørendes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse-, sosial- og

barneverntjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. *Vedtatt av Oslo bystyre 23.09.15*

Utadrettet virksomhet 2021

Januar

- 1401 Møte med Ahus, Kirurgisk klinikk, Møte i Helse- og sosialutvalget Oslo kommune
- 1801 Innlegg SKDE Webinar
- 1901 Stortinget. Høring om pasientsikkerhetsarbeidet
- 2001 Møte med nasjonalforeningen for folkehelse
- 2201 Opplæring i sosiale tjenester ved Jussbuss, Møte med Hdir om Korona
- 2501 Deltar i Webinar om folkehelse
- 2601 Forelesning i sosialt arbeid ved OsloMet. KPU på Lovisenberg Diakonale sykehus

Februar

- 0202 Møte med St. Hanshaugen barnevern, SKU, OUS
- 0302 SKU, Ahus
- 0802 Møte med Sykehjemsetaten, Helsehus
- 0802 Møte med Barneombudet – Erfaringer knyttet til hvordan pandemien påvirker barns behov og tilgang på tjenester
- 1102 Foredrag om Ombudet og rettigheter – Pårørendeskole for pårørende til personer med demens
- 1002 Møte med ansatte og pasienter ved avdeling Ung ved OUS ARA
- 1102 Møte med Velferdsetaten angående tilbudet til rusavhengige
- 1202 Møte med pasientombudet i Vestfold og Stortingsrepresentant Erlend Larsen
- 1602 Møte med Statsforvalteren

Mars

- 0103 Sentralt kvalitetsutvalg på OUS
- 0203 Klient- og pasientsikkerhets utvalg på Diakonhjemmet sykehus
- 0903 Direktørmøte OUS
- 1103 Møte med Mira angående rettigheter ved NAV sosialtjenesten, boligkontor og helsetjenester, Helse- og sosialutvalget og tillitsvalgte NSF Ahus
- 1503 Møte med Naustadvik NSF og med Psykologforeningen
- 1603 Styremøte SHARE
- 1603 Deltakelse på den internasjonale sosialarbeiderdagen
- 1603 Samarbeid med OsloMet angående forskningsprosjekt ved NAV
- 1703 Ledelsen i Enebakk kommune
- 1803 Opplæring saksbehandling sosialtjenesteloven ved NAV Søndre Nordstrand sosialtjeneste
- 2303 Pårørendeskole for pårørende til personer med demens
- 2503 Om Ombudet og rettigheter – ME foreningen
- 3103 Møte med Barneombudet angående barn og pandemien

April

- 0604 Møte med Agder fylkeskommune angående NAV-ombud
- 1604 Deltakelse i referansegruppe pakkeforløp rus
- 2304 Møte med byråd og byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester
- 2804 Møte med NAV Alna
- 2904 Legeforeningens etiske råd, Svein Aarseth

Mai

- 0305 Møte med Gamle Oslo barneverntjeneste
- 0605 Møte med NAV Østensjø
- Om ombudet og rettigheter, pårørende til personer med demens, Sagene bydel
- 1105 Styret ved Ahus, Årsmelding 2020
- 1905 Møte med ungdommer ved Bakkehaugen ungdomsinstitusjon
- 2105 Møte med Velferdsetatens ledergruppe
- 2805 Møte med Ung Arena
- 2805 Møte med NAV Gamle Oslo?

Juni

- 0206 Møte med Barne- og familieetaten
- 0406 Møte med NAV Nordre Aker
- 0706 Møte med NAV-veiledere ved videregående skoler i Oslo
- 1006 Diakonhjemmet sykehus, brukerutvalget
- 1406 SKU på OUS og Lokalt samarbeidsutvalg
- 1506 Beboer- og pårørendemøte på Nordseterhjemmet
Innlegg LMI webinar
- 1606 Møte med NAV Nordstrand
- 1706 Møte med Exit angående deres tilbud samt tilbud til unge rusavhengige
- 1706 Styremøte HSØ
- 1806 Møte med bydel Bjerkes ledelse
- 2106 Møte med landsdekkende faglig enhet for kombinerte syns- og hørseltap og døvblindhet
- 2206 Lovisenberg Diakonale sykehus, KPU
- 2506 Møte med bydel Gamle Oslo
- 2806 Møte med NAV direktør Holthe, og Møte med Sykehjemsetaten om Helsehus
- 2906 Møte med ny leder Kommunal Akutt enhet (KAD) mm.

Juli

August

- 1208 Internasjonal Helse- og sosialgruppe, Sammen for en bedre hverdag i Moskeen
- 1708 Innlegg på Fagrådets seminar om brukerundersøkelsen til Prolar
- 1908 Innlegg
Vårt arr
- 2408 Møte med bydel Gamle Oslo
- 2508 KPU, Ahus
- 2608 Dialogmøte med Sykehjemsetaten
- 3008 Møte med ledelsen i Helseetaten
- 3108 Møte med bydel Ullerns ledelse
KPU, Diakonhjemmet sykehus
Åpning av Lindeberghjemmet

September

- 0109 Ahus, klinikk for psykisk helse og rus
Avslutning for presidenten i Legeforeningen
- 06 Seminar Helsefelleskap Oslo
- 0609 Foredrag om Ombudet og rettigheter x 2 for ansatte i hjemmetjenesten i bydel Gamle Oslo
- 0909 Seminar om brukermedvirkning, innlegg
- 1409 Møte med Fagforbundets helseavdeling om fritt brukervalg
OUS, SKU
- 1509 Foredrag om Ombudet og rettigheter – Norske kvinners sanitetsforening
Pårørendeskole Furuset
- 2709 Workshop om boligsosialt arbeid ved Velferdsetaten
Helsefelleskap Oslo
- 2809 Pårørendeskole Sagene
- 2909 Ahus, KPU
- 3009 Temasamling for toppledere i Oslo kommune

Oktober

- 0110 Deltakelse FNs internasjonale eldredag, Rådhuset i Oslo
- 0410 Barne- og familieetaten, ungdomsrådet
- 0510 Byråd Robert Steen
- 0610 Bystyrepolitiker Øyan
- 1110 Møte med NAV Sagene
- 1210 Diakonhjemmet sykehus, KPU
- 1310 Saksmottak ved Fyrllyset, Prindsen og 24sju
Møte med ledergruppa Martina Hansens hospital
- 1410 Saksmottak ved Fyrllyset, Prindsen og 24sju
- 1510 Saksmottak ved Fyrllyset, Prindsen og 24sju

- 1510 Møte med enhetsleder ved NAV Stovner
- 1810 Åpne SKDE seminar
- 1910 Vestre Viken HF, brukerutvalget
- 2010 Møte med brukerorganisasjoner og ledelse – Sunnaas HF
Barneverntjenesten, Nordre Aker bydel
Møte om Felles kommunal journal
- 2110 Foredrag
- 2510 Foredrag om Ombudet og rettigheter for pensjonistforeningen i Ås
- 2610 Foredrag om Ombudet og rettigheter for foreningen FRI
OUS, SKU
Møte i Hdir om Trandum
- 3010 Foredrag om Ombudet og rettigheter – FFO

November

- 0311 Foredrag om Ombudet og rettigheter – ABC- dagene, Aldring og helse
- 0311 Møte med ledelsen i bydel Gamle Oslo
- 0811 Møte med ungdomsrådsrepresentanter fra Helseforetakene
- 0911 Foredrag om Ombudet og rettigheter for hjemmetjenesten på Nesodden
- 1211 Foredrag om Ombudet og rettigheter for Gatejuristen
- 1611 Foredrag om Ombudet og rettigheter for Ryggforeningen Nedre Romerike
- 2311 Møte med representanter fra Røde Kors – fengselshelsetjenesten og helsetjenesten ved Trandum
- 0712 Møte med Statsforvalterens helseavdeling – Status hos SF og ny prioritering i tilsynssystemet

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo
Sosial- og eldreombudet i Oslo

www.ombudet.no
www.pobo.no

Telefon: 23139020

Lille Grensen 7, inngang Arbeidergata
0159 Oslo



Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, *kontor Oslo*
Sosial- og eldreombudet i Oslo