

Styresak

Dato dok.:	02.05.2023	Administrerende direktør
Møtedato:	24.05.2023	
Vår ref.:	16/03532-35	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Årsmelding 2022	

Sak 45/23 Årsmelding 2022 for Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo, og sosial- og eldreombudet i Oslo har lagt frem årsmeldingen for 2022. I meldingen deler ombudet erfaringer og innspill til forbedringer i tjenestene.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

Deres ref.:
Saksbehandler: Oddvar Thorbjørnsen Faltin
Direkte telefon: +4790813846
Vår ref.: 23/5535-4
Dato: 29.03.2023

Oversendelse av årsmelding 2022 - Til spesialisthelsetjenesten

Vedlagt er Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo / Sosial- og eldreombudet i Oslo sin årsmelding for 2022.

Vi ber om at dere distribuerer årsmeldingen og følgebrevet ut til sykehusets ledelse, klinikkledere, styret, kvalitetsutvalgene, brukerrådet, ungdomsrådet og kvalitetsavdelingen, slik at de kan dele den ut videre til sine ansatte.

Med vennlig hilsen

Oddvar Thorbjørnsen Faltin
teamleder

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Catosenteret (1)		Postboks 164	1556 SON
Diakonhjemmet Sykehus		Postboks 23 Vinderen	0319 OSLO
AS v/ adm. direktør			
Lovisenberg Diakonale		PB 4970 Nydalen	0440 OSLO
Sykehus (1)			
OSLO		Postboks 4956 Nydalen	0424 OSLO
UNIVERSITETSSYKEHUS			
HF			
SUNNAAS SYKEHUS HF		Bjørnemyrveien 11	1453 BJØRNEMYR
(2)			
Unicare Fram		Pilestredet 56	0167 OSLO
VESTRE VIKEN HF		Postboks 800	3004 DRAMMEN
AKERSHUS		Postboks 1000	1478 LØRENSKOG
UNIVERSITETSSYKEHUS			
HF			



Oslo



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

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



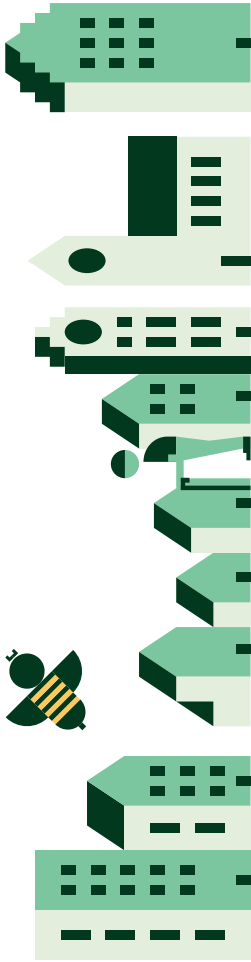
Foto: Adobe Stock

Årsmelding
2022



Innhold

Forord	3
1. Ombudets arbeid	5
2. Hovedtrekk i 2022	6
2.1 Statistikk	7
2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester	7
2.3 Spesialisthelsetjenester	8
2.4 NAV sosiale tjenester	8
3. Papirrettigheter	9
4. Samhandling og overgangar	11
5. Barn og unge	12
5.1 Barnets beste og retten til medvirkning	12
5.2 Sosialhjelp til barnefamilier	15
5.3 Barnevern	15
6. Pårørende	17
6.1 Pårørendestøtte i kommunen	17
6.2 Pårørendes bekymringer	17
7. Kapasitetsutfordringer	20
7.1 Fristbruddordningen og utviklingen av fritt behandlingsvalg	21
8. Psykisk helse og rus og avhengighet	23
8.1 Utfordringer i behandlingsapparatet	23
8.3 Pasienter med ruslidelse og samtidig alvorlig psykisk sykdom (ROP)	23
8.4 Velferdserstatens institusjonsplasser	24
8.5 Legemiddelassistert rehabilitering	24
9. Møtet med systemet	27
9.1 Saksbehandling	27
9.2 Tilgjengelighet i NAV	28
9.3 Saksbehandling og tannhelse	29
10. Fastlegekrise = pasientsikkerhetskrise	31
10.1 Hva klager pasientene på?	31
10.2 Kommunens plikt til å følge opp fastlegene	32
11. Kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre	34
11.1 Helsehjelp på rett nivå til rett tid- lytt til og legg til rette for pårørende	34



Forord

Første oktober 2022 ble jeg pasient- og brukerombud i Oslo og tidligere Akershus, og sosial- og eldreombud i Oslo, etter Anne-Lise Kristensen som gikk av etter 12 år. Ombudet skal jobbe på individ, tjeneste og systemnivå, og bidra med en klok, kritisk og konstruktiv dialog for å fremme systematisk og overordnet endring, til det beste for pasienter, brukere og deres pårørende. De som kontakter Ombudet skal være sikre på at de møter høyt kompetente og motiverte medarbeidere.

Flere av de som kontakter Ombudet synes det er vanskelig å navigere mellom ulike aktører, forvaltningsnivåer og sektorer. Mennesker som trenger hjelp fra helse-, omsorgs- og velferdstjenester skal ikke måtte navigere med kart og kompass, koordinere sin egen sak og «ta kampen» med tjenestene. Ombudet skal derfor ha god kompetanse på å veilede og finne vei i et komplekst system. Vi skal også bidra til å opprette og beholde gjensidig tillit og dialog mellom tjenestene og pasienter, brukere og pårørende. Samtidig skal Ombudet være modig og si tydelig ifra når systemet ikke virker eller blir for kompleks og uoverkommelig.

Ombudet opplever at terskelen for å klage tidvis kan være høy. Klage er et negativt ladet ord og mange er redd for at en klage vil påvirke hvordan de som pasient, bruker eller pårørende oppfattes av tjenestestedene. Ombudet er opptatt av at en klage er en tilbakemelding og et forbedringsverktøy. Tilbakemeldinger fra de som mottar tjenester er avgjørende for at tjenestestedene skal kunne forbedre sine tjenester. Ombudet, pasienter, brukere, pårørende, beslutningstakere og tjenestestedene har ett felles mål: gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester til alle. Så selv om en slik klage/tilbakemelding ikke alltid vil få noen praktisk betydning for den som er i kontakt med Ombudet, vil en tilbakemelding bidra til bedre tjenester for andre i fremtiden.

Også et Ombudskontor må evaluere sin egen virksomhet og revidere seg. Kontoret har derfor i 2022 startet arbeidet med organisasjonsutvikling, utforsket nye arbeidsmetoder og styrket vårt kommunikasjonsarbeid. Vi spør oss stadig om hvordan Ombudet skal kunne nå ut til de som virkelig trenger vår hjelp. Barnevern et område der vi tror at Ombudets kompetanse kunne gjort stor nytte. Likevel har kontoret over år hatt få saker innenfor feltet. Dette nødvendiggjør at vi tenker nytt og stadig utfordrer egne prioriteringer og aktiviteter.

I 2022 feiret Ombudet i Oslo 35 år. Mye har skjedd på disse årene, men på noen områder er tematikken stadig like aktuell.

«I sak 23/ 88 gjaldt klagen utskrivning etter korttidsopphold på sykehjem foranlediget av hjemmesykepleien og tilrettelegging av forholdene i hjemmet. Alle berørte parter i apparater synes å ha vært enige om at pasienten ikke kunne klare seg hjemme alene. Hun var 84 år gammel og led av senil demens. Legen som skrev henne ut fra sykehjemmet bekræftet i tillegg at hun ikke kunne stå på beina etter at hun falt og slo seg. Likevel ble hun sendt hjem. Ombudet har oppfattet saken som svært alvorlig og har spurt administrasjonen om hvilke anstrengelser som ble gjort for å unngå hjemsendelse i en slik forfatning som pasienten var. Det hører med til historien at pasienten tidligere hadde fått forlenget korttidsopphold. Det var en kort periode etter hjemsendelsen uklart om hun ville få døgnkontinuerlig pass i hjemmet. Etter 3 uker fikk hun sykehjemsplass.»

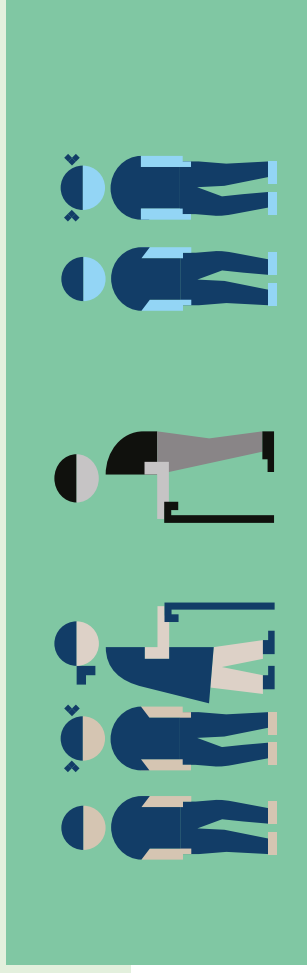


Anna Rymin





Foto: Audun Struck



1. Ombudets arbeid

Helse- og sosialombudet i Oslo ble opprettet som en kommunal ordning i 1987. Ombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo, rapporterer til bystyret i Oslo. Ombudet i Oslo har et utvidet mandat og er også et sosial- og eldreombud for Oslos innbyggere.

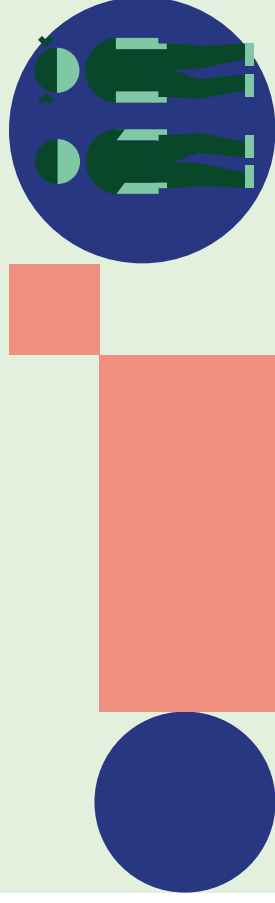
Den nasjonale pasient- og brukerombudsordningen er fordelt på 15 uavhengige kontorer over hele landet og de øvrige kontor er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet.

Ombudenes mandat er todelt. Ombudet skal arbeide for at den enkelte får oppfylt sine rettigheter i møte med helse og omsorgstjenestene, den offentlige tannhelsetjenesten og for Oslo kommunes innbyggere innen NAV sosialtjenesten og barnevernet. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten på tjenestene.

Ombudet i Oslo har 21,5 årsverk med tverrfaglig bakgrunn. Kontoret er organisert i fire team; administrasjon, team for sosiale tjenester, team for kom-

munale helse- og omsorgstjenester og team for spesialisthelsetjenesten. Eldrerådgiver er innlemmet i teamet for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kontakten vi har med de som mottar tjenester, de som utøver dem og de som arbeider for å bedre dem, er helt avgjørende for at Ombudet skal kunne oppfylle sitt mandat om å jobbe for å bedre kvaliteten i tjenestene. Ombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo er Ombud for rett i underkant av en fjerdedel av Norges befolkning. I 2022 mottok kontoret 6679 henvendelser og problemstillinger, og vi gjennomførte over 200 møter og foredrag. Det er basert på disse sakene og møtene vi gir tilbakemeldinger til tjenestesteder, politikere og helseadministrasjon. Vi erfarer at Ombudets tilbakemeldinger er nyttige og etterspurte i virksomhetenes arbeid for bedre kvalitet og likeverdighet i tjenestene.



2. Hovedtrekk i 2022

I media kan man stadig lese om mangel på fastleger og hva dette gjør for innbyggernes tilgang på helsejenester. Legene selv melder om stadig økende arbeidsmengde, samtidig som kravene til innjenting for å dekke drift, lønninger og kompetansehving gjør at det for mange er vanskelig å ha færre pasienter på listen.

Fastlegen er på mange måter navet i helsestasjonen. Fastlegen følger opp, diagnostiserer og behandler de fleste pasientene. Det er også fastlegene som er ansvarlig for å henvise pasientene videre inn i spesialisthelsetjenesten. Mangelen på kapasitet i fastlegeordningen vil derfor få stor betydning for hvilke tjenester vi som innbyggere får tilgjengelig, og presset vil raske forskyve seg til den øvrige helse- og omsorgstjenesten.

Sykehusene skriver ut pasientene raskere, slik at kommunene får tid på hånd om sykeire pasienter. Tærskelen for å få en langtidsplass i sykeheim synes stadig å bli høyere, noe som fører til at hjemmetjenesten må utføre mer omfattende pleie i hjemmet. Fastlegene har mindre tid til å innfri behov og forventninger fra sine pasienter, og pasientene oppsøker legevakten med plagen vi er ment å gå til fastlegen med. Fastlegen må i tillegg kanskje oftere på hjemmebesøk, ettersom flere og sykeire pasienter bor hjemme og ikke klarer å komme til legekortet.

Det er lett å se på det enkelte tjenestested, den enkelte profesjon eller det enkelte nivå av helsetjenesten for å løse problemet der. Ombudet mener at vi i fremtiden i større grad må se på den offentlige helse- og omsorgstjenesten som en helhet, for å utnytte økonomisk og personellmessig utfordring til det beste for innbyggerne.

Politikere og helseadministrasjonen, i samarbeid med representanter for legene og pasientene, har i lang tid utredet mulige løsninger, og med Helsepersonellkomisjonens rapport har vi nå fått en virkelighetsbeskrivelse som gjør det klart at man må tenke nytt for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i fremtiden. Helse- og omsorgstjenesten står ovenfor store utfordringer, og det vil skje mange små og store endringer i tjenestene fremover. Det enkelte helseforetak, den enkelte kommune og bydel, og det enkelte helsepersonell må likevel foreta gode vurderinger og tilby behandling i tråd med nasjonale og lokale føringer, prioriteringer og retningslinjer. God prioritering innenfor rammen av budsjetter og tilgjengelig personell ble også trukket frem av helse-

personellkommissjonen som et nødvendig tiltak fremover. Dette er et felles ansvar for politikere, byråkrater og tjenestevtere.

Å arbeide for ikkeverdige helse- og omsorgstjenester er en sentral del av ambudets mandat. Det er mange årsaker til ulik tilgang til helse- og omsorgstjenester. En stor utfordring er den økende rettighetsfestingen på feltet. Det stiller stadig større krav til oss som pasienter, både når det gjelder kompetanse på egen helse, ulike typer helsehjelp og byråkratiske prosesser i søknads- og klageprosesser.

Begrepet papirrettighet er et resultat av at det i dag er en rett til bestemte tjenester, av en bestemt kvalitet, uten at det er tilstrekkelig kapasitet i tjenesten til å kunne tilby dette eller at befolkningen som helhet ikke får kjennskap til rettighetene. Disse rettighetene er ofte et resultat av beslutninger og vedtak av politikere eller helseadministrasjon, og har gjerne kommet som svar på kritikk av noe som ikke fungerer. Det kan være lover eller forskrifter, retningslinjer, veiledere eller standarder i kommuner eller etater.

Der det ikke er kapacitet til å innfri slike rettigheter vil det kunne skape utrygghet og misnøye, selv der det ikke går på forsvaret av tjenesten. Andre ganger vil det kunne oppstå utfordringer, samtidig som det enkelte tjenestetilbud har prioritert tilgjengelige ressurser til det beste for brukergruppen som helhet.

Manglende kunnskap hos befolkningen generelt vil bidra til uønsket variasjon som følge av ulik kompetanse nede egne rettigheter. Det hjelper ikke å toveste en rett til å be om behandling på et annet sykehus, rett til svar på henvending til spesialisthelsetjenesten senest innen 10 virkedager eller rett til gratis utskrift av journalen, med mindre innbyggerne er kjent med dette. Ulikheter i personlige ressurser vil også kunne påvirke kvaliteten og omfanget av de helse- og omsorgstjenester vi får. Slik bør det ikke være.

For å kunne sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste må det settes på forebygging. God forebygging er riktig behandling på et tidlig tidspunkt ved utviklingen av helse hos barn og unge vil kunne føre til friskere voksne i fremtiden. Ombudet er derfor opptatt av at barn- og unge må få en reell mulighet til brukervirkning og barnets beste må være styrende for alle avgjørelser der barn er involvert.

2.1 Statistikk

Nedgang av henvendelser knyttet til spesialisthelsetjenesten i 2020 kan trolig forklares med at koronapandemien førte til en redusert aktivitet i sykehusene. Det har vært en kraftig økning i 2021-2022. Det samme gjelder den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

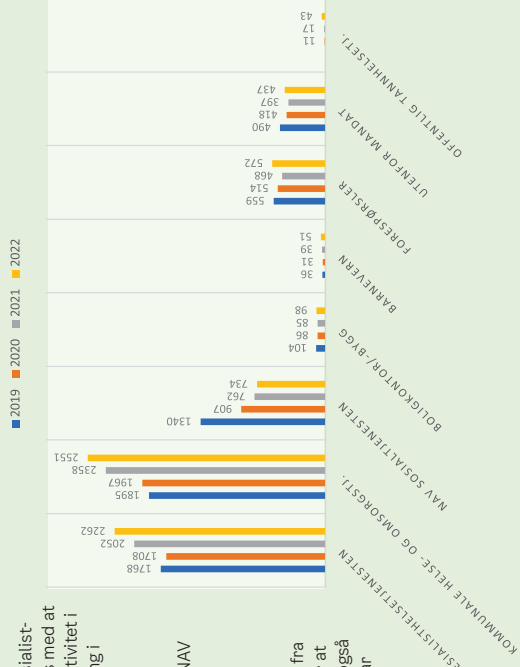
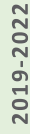
Når det gjelder henvendelser knyttet til NAV sosialtjenesten falt antall henvendelser relativt kraftig under pandemien, sammenlignet med årene før. Nedgangen stagnerte i 2022. Årsakene kan være sammensatte; fra at de som mottar hjelp fra NAV sosialtjenesten er mer fornøyd, eller at færre ser poenget med å klage. Det kan også være at en mindre andel av de som mottar hjelp kjenner til ombudsordningen. Statsforvalteren har imidlertid også merket en tilsvarende nedgang i antallet henvendelser de mottar på dette feltet.

Innenfor barnevern var det i 2022 en liten økning, men tallene er så vidt lavt at det er vanskelig å konkludere rundt hva som kan være grunnen. Ombudet ønsker å kunne bidra konstruktivt i saker innenfor barnevernet og jobber aktivt med å komme i kontakt med de som har spørsmål knyttet til rettigheter og håndtering fra barneverns side.

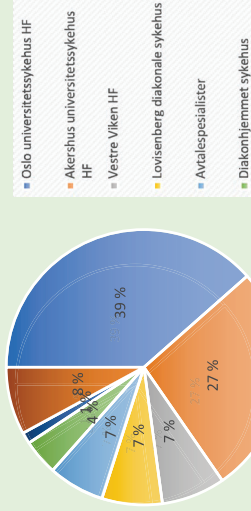
De sakene der den som tar kontakt har spørsmål knyttet til tjenestene uten at det inneholder et klagemoment, eller der vi ikke får tilstrekkelig informasjon om aktuelle tjenestesteder til at vi kan registrere det på et bestemt område. Fremkommer som forespørsler i statistikken. I tillegg får vi med jevne mellomrom spørsmål knyttet til saksfelt utenfor Ombudets arbeidsområde.

2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo, er Ombud til de som bor og/eller oppholder seg i Oslo kommune og de kommunene som tidligere lå i Akershus fylke. Det vil si rundt 1,4 millioner mennesker. Hver eneste dag møter mange av disse helse- og omsorgstjenesten ute



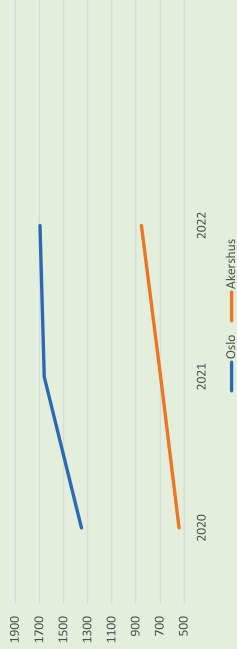
Spesialisthelsetjenesten - Fordelt på tjenestested



i kommunerne. De aller fleste oplever gode tjenester, til rett tid, men noen oplever å få for lite tjenester eller tjenester av en kvalitet som ikke er god nok.

Henvendelsene omhandler ulike deler av det kommunale tjenestetilbudet. Flest henvendelser får vi knyttet til fastlegjetjenesten, sykehjem og helsejester hjemmet.

Henvendelser kommunale helse- og omsorgstjenester



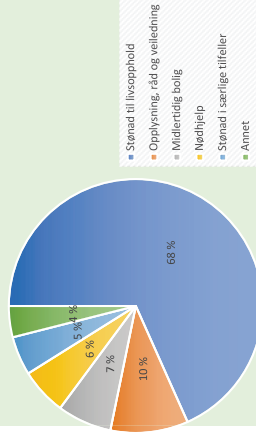
Sett hen til folketall er det flere henvendelser knyttet til kommunale tjenester i Oslo, enn den delen av Viken som tidligere utgjorde Akershus. Vi ser samtidig en økning i omfang av henvendelser fra begge områdene.

2.3 Spesialisthelsetjenester

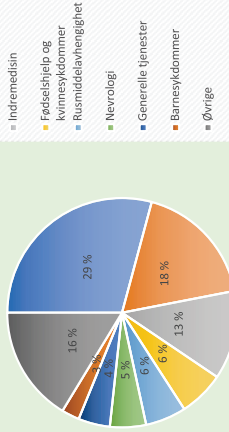
I 2022 mottok Ombudet nærmere 2 300 henvendelser som omhandlet spesialisthelsetjenesten. Naturlig nok var flest henvendelser knyttet til Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus, da dette er de største sykehusene i vår region.

Henvendelsene vi mottar omhandler de fleste spesialiteter: I likhet med de øvrige pasient- og brukerombudene rundt

NAV sosialtjenesten - Fordelt på sakstype



Saker fra spesialisthelsetjenesten fordelt på spesialitet



3. Papirrettigheter

De siste årene er det innført flere nye pasientrettigheter. Blant annet har retten til koordinator, kontaktlege, individuell plan og brukerrettighetsloven kommet inn i pasient- og brukerrettighetsloven. Det er også innført flere helserettigheter som for eksempel retten til tidlig uttrykk. Men hva skjer når politikere og beslutningstakere innfører rettigheter som systemet ikke er bygget for? Rettigheter gir forventninger, men dessverre er ikke det å ha rett alltid det samme som det å få rett.

Eksempel på Oslo Standarder er Oslo-standard for rusfaglig arbeid, Oslo-standard for pårørende samarbeid, Overordnet standard for tjenester i hjemmet.

Eksempler på nasjonale standarder er pakkeforløpene. De er utarbeidet for å gi forutsigbare behandlings- og oppfølgingsløp. Dette er en god tanke. For noen pasienter vil et slikt pakkeforløp gi tjenester raskere og/eller i et større omfang enn hva de ville fått om det kun var vurderingen av hva som er forsvarlig som var lagt til grunn. De kunne altså ventet lengre eller fått mindre oppfølging, og fortsatt fått forsvarlige tjenester.

På nettsidene til Standard Norge står det innledningsvis:

«Med en aldrende befolkning står vi som samfunn overfor en rekke viktige oppgaver som trenger effektive og bærekraftige løsninger. Teknologien og forskningen innenfor medisin er i en rivende utvikling.

Utvikling av standarder innenfor helse og omsorg bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet og mer effektiv bruk av fellesskapets midler. Våre standarder vil være viktige verktøy for brukere og oppdragsgivere i helsesektoren.»

I tillegg til nasjonale standarder, utarbeides det også lokale standarder.

Gode standarder er viktige for å kunne gi rett hjelp til rett tid, og kan bidra til en mer likeverdig praksis. Samtidig må standarder la seg følge, og rammebetingelser og kompetanse må være en naturlig del av arbeidet med oppfølging av standarder. Mye av innholdet er gode veiledere for de ansatte og kan bidra til forutsigbarhet for pasienter, beboere, brukere og pårørende. Selv om en standard ikke blir fulgt trenger ikke tjenesten som utføres være faglig uforutsigbar. Men hvordan skal pasienter, brukere og pårørende kunne vurdere det?

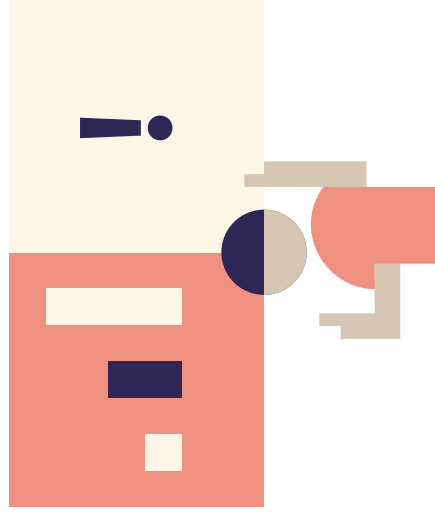
Lover, forskrifter, rundskriv og standarder må også være utformet på en samsn måte at både de som har retten, og de som skal oppfylle retten kan forstå det. Dette er en pedagogisk utfordring for beslutningstakerne som krever evne til å se helheten, men det er et viktig element i pasientsikkerhetsarbeidet. For at rettigheter skal være reelle må de også være kjent for pasienter, brukere og pårørende.

Kommunens standard for langtidshjem viser blant annet til forskrift om en verdig eldreomsorg. I forskriften er det opplistet ulike krav til tjenestens innhold. Blant annet skal beboerne kunne ha en normal døgnrytme og motta hjelp for å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Dette kan være vanskelig å innfri. Når du får hjelp til å stå opp eller legge deg vil være avhengig av vaktplaner og antall ansatte på jobb. De fleste avdelinger har bare én ansatt på nattvakt. Det innebærer at de fleste som må ha omfattende hjelp må legge seg før klokken 22, og ligge til etter klokken 08. Ikke alle eldre anser dette for å være «en normal døgnrytme».

Standarden sier også at nattåsten ikke skal være mer enn 11 timer. En nattvakt vil ha utfordringer med å tilby mat til alle og dagvaktene vil ha utfordringer med å få alle til frokost i løpet av den første timen.

I overordnet standard for hjemmetjenester i Oslo står det blant annet at den som tar kontakt skal få svar på sin henvendelse uten å måtte forholde seg til bydelens organisering». Mange erfarer at dette fungerer fint, men Ombudet er også i kontakt med innbyggere som opplever at det er utfordrende å komme i kontakt med riktig person i bydelen eller kommunen. Det er også flere eksempler på at ulike deler av kommunen ikke godt nok sammen til at innbyggeren får sammenhengende og koordinerte tjenester. Der kommunene lykkes har koordinatoren en viktig rolle. Ombudet får også henvendelser der koordinatoren ikke kjenner pasienten og eller har tilstrekkelig tid til å følge opp den enkeltes behov og bidra til gjennomføring av individuelt plan.

Ombudet mener at standarder kan være nyttige verktøy, men de utgjør ingen løsning på et problem hvis de ikke kan innfris ute i hverdagen hos helse- og omsorgstjenesten. Et gap mellom forventninger og realiteten vil kunne bidra til økt misnøye, og på sikt svekke tilliten til tjenestene.



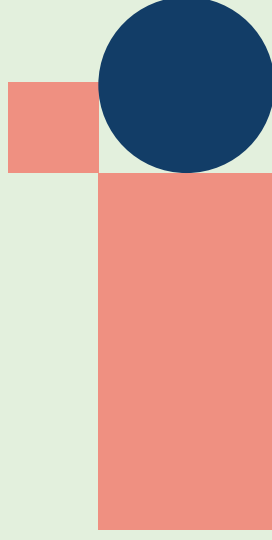
4. Samhandling og overganger

I årevis har Pasient- og brukerombudet satt søkelys på at det knirker i overgangene, og i samhandlingen mellom tjenestesteder- og nivåer. Problemer med å få kontakt med ansvarlig helsepersonell, henvisninger som sendes feil, og rot med innkallinger påvirker tilliten til tjenesten og gjør at pasienter og pårørende blir usikre.

Mange personer er involvert hver gang det gis helse- og omsorgstjenester. Det gjør at god informasjonsflyt, rutiner og samarbeidsarenaer er avgjørende. Helsefelleskapene er en samarbeidsarena som skal bidra til å sikre god samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten, så som sykehus, spesialister og kommune/bydel. I disse møtene deltar ledere både fra sykehusene og fra kommunene. De snakker sammen om utfordringsbildet fra hvert sitt ståsted. Målet er å finne nye samarbeidsformer for bedre tjenester, og best mulig utnyttelse av samlede ressurser til rådighet. Det at møtene skjer på ledernivå bidrar til raskere og mer forpliktende beslutninger.

Ombudet deltar både i lokale samarbeidsutvalg, og i Helsefelleskap. På den måten får Ombudet innsikt i og mulighet til å gi tilbakemeldinger til det beste for pasienter og brukere.

Ombudet har kontakt med familier som har barn med sammensatte behov og som mottar hjelp fra ulike tjenester og ulike nivåer. Flere av disse familiene opplever at det ikke er klart hvem som skal samordne tjenestene og i noen tilfeller ender foreldrene opp med jobben. Retten til barnekoordinator ble innført høsten 2022. Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom eller nedsatt funksjons- evne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte



eller koordinerte helse- og omsorgstjenester eller andre velferdstjenester, har nå rett til barnekoordinator. Kommunen har med dette fått en tydelig plikt til å avklare hvilken tjeneste som skal samordne tilbudet. Ombudet vil følge med på om, og hvordan, denne rettigheten bidrar til bedre hjelp for familiene.

Flere av de som henvender seg til Ombudet har opplevd utfordringer i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Avslag på tjenester utgjorde i 2022 12 % av henvendelsene vi mottok innen spesialisthelsetjenesten. Innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester utgjorde avslag på tjenester 15 % av henvendelsene til Ombudet. Uenighet mellom spesialisthelsetjenesten på den ene siden, og fastleger og kommunen på den andre, om hvilke nivå pasienten bør motta behandling på er en av de store samhandlingsutfordringene som påvirker pasient- sikkerheten. En henvisning fra fastlege til spesialisthelsetjenesten skaper en forventning hos pasienter. Ikke alle som henvises skal ha hjelp i spesialisthelsetjenesten, men hvis prosenten som avslås blir for høy må man stille spørsmål ved om det er de riktige pasientene som henvises og/eller om det er de riktige henvisningene som avslås.

Overgangen mellom barneavdelinger og vokseavdelinger kan også fortsatt oppleves utfordrende for pasienter og pårørende. Mange beskriver overgangen som «to verdener». Ombudet er opptatt av at tjenestestedene må være ekstra bevisst på å legge til rette for god brukermedvirkning ved overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling, både overordnet og på systemnivå, men ikke minst for den enkelte pasient.

5. Barn og unge

Pasient- og brukerombudene i hele landet har hatt et ekstra fokus på barn og unge i 2022. På tross av dette får vi få henvendelser fra barn- og unge. Vi er opptatt av hvordan møtet med tjenestene oppleves for unge, og om deres stemme tas tilstrekkelig hensyn til. Gjennom erfaringene fra våre saker, og møtene med brukerorganisasjoner og tjenestene er vi bekymret for tilbudet til barn og unge på flere områder.

5.1 Barnets beste og retten til medvirkning

Barns rett til medvirkning er godt innarbeidet både i lov og forskrift. Likevel viser tilsynsrapporter og brukerundersøkelser at barn selv mener de ikke får medvirke i tilstrekkelig grad. Det er også erfaringen fra våre enkeltsaker. Ofte er utfordringen at barna ikke er klar over sin rett til å medvirke.

God og tilpasset informasjon er derfor en forutsetning for at barn skal kunne bruke sin rett. For barn med annet morsmål enn norsk er god kvalitet på tolketjenesten avgjørende for at de både kan få oppfylt sin rett til informasjon, men dermed også sin rett til å medvirke. Ombudet erfarer at både kvaliteten og tilgjengeligheten til tolker i Oslo kommune er varierende.

Medvirkning krever god relasjon mellom barna og de ansatte i helse og omsorgstjenesten. Særlig er dette viktig i barneverntjenesten. Barne- og familiedepartementet har kommet med forslag til forskrift om barns medvirkning i barnevernet, og Ombudet har gitt høringsuttalelse på denne. I høringsuttalelsen har vi understreket viktigheten av stabil arbeidskraft i barneverntjenesten for å kunne bygge god relasjon.



Det er alltid barnet som er taperen når de voksne ikke klarer å samarbeide. Vi har i flere saker sett at den ene forelderen ønsker utredning og behandling, mens den andre forelderen ikke samtykker. Vi har i disse sakene opplevd at tjenestestedene avslår henvisninger uten å vurdere om det er grunnlag for å gi behandling selv om den ene forelderen ikke samtykker, og uten at barnets beste er vurdert på selvstendig grunnlag. Det samme har vi sett i Statsforvalterens avgjørelser. Ombudet etterlyser derfor et større fokus på vurderingen av barnets beste i saker som angår barn.

Vi har også i enkeltsaker sett at det har sviktet i tjenestestedenes rutiner for å sende bekymringsmelding til barnevernet. Det er viktig at tjenestene melder når vilkårene er oppfylt, men for å sikre tilitt til hjelpeapparatet er det også nødvendig at foreldre informeres og veiledes så langt situasjonen tillater det.

Den helseettslige myndighetsalder er 16 år, og fra det tidspunktet er det ungdommen selv som skal motta informasjon. Vi får henvendelser fra pårørende som opplever dette som vanskelig. Helsepersonell må gi informasjon til både pasienter og pårørende om hva den helseettslige myndighetsalder innebærer. God kunnskap hos helsepersonell om regelverket rundt taushetsplikt, og det mulighetsrommet det åpnes for, er viktig for å trygge pårørende og sikre tilitt og medvirkning i overgangen fra barn til voksen.

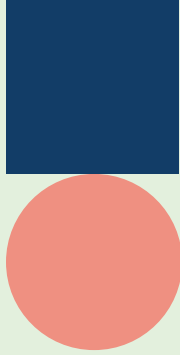
Etter fylte 16 år må ungdommene betale egenandel for helsehjelp, men de har ikke lov til å stifte gjeld. Samtidig har de rett til å oppsøke helsehjelp uten at foreldrene er informert. De fleste 16-åringene har ikke egen inntekt, og derfor ikke mulighet til å betale for helsehjelp uten å involvere foreldrene. Regninger og purringer sendes hjem til ungdommen, og dette er med på å gjøre det

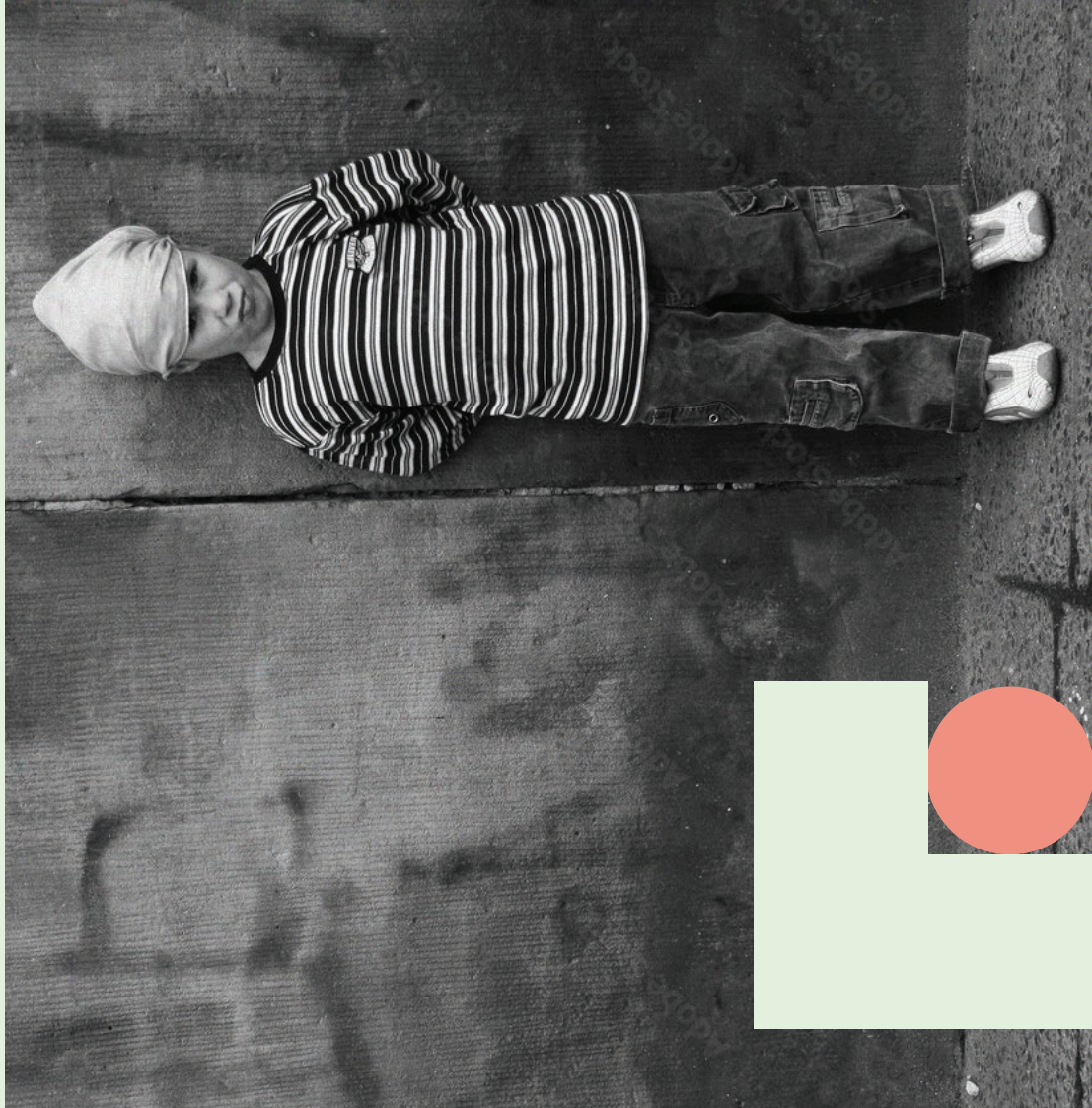
vanskelig å holde det hemmelig at man har oppsøkt hjelp. I 2022 var Ombudet i møte med Helsedirektoratet for å avklare reglene rundt inkassokrav mot ungdom. Det er et paradoks at ungdom nå kan få inkassokrav i posten hvis de ikke har betalt legetimen. Arbeidet for å finne en løsning på dette har pågått siden 2013 og Ombudet forventer en snarlig løsning.

I 2016 ga Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene i oppdrag å sørge for felles retningslinjer for etablering av Ungdomsråd ved sykehusene. Ungdomsråd er et virkemiddel for å ivareta ungdommens stemme i utformingen av helsestjenestetilbudet. I vår region er det nå kun Diakonhjemmet sykehus som ennå ikke har dette på plass. Ombudet er kjent med at sykehuset jobber for å etablere et ungdomsråd, og forventer at innen utgangen av året kan alle sykehusene i vårt område ha fungerende ungdomsråd.

I 2022 har henvisningene til barne- og ungdomspsykiatrien økt, og det rapporteres om at barna blir sykere før de får hjelp. Barna er samfunnets fremtid og styrking av helsestilbudet til barn og unge er derfor forebyggende, men selvsagt også avgjørende for de som opplever utfordringer. Ombudet er opptatt av at alle satsningene og prosjektene som nå settes i gang evalueres slik at man kan satse videre på det som faktisk fungerer. Velfungerende prosjekter må implementeres inn i driftsorganisasjonen.

Ombudet er urolig for tilbudet innen bamehabilitering. Kapasitetsutfordringene er her så store at vi i enkeltsaker har fått oppgitt en ventetid på 82 uker. Lang ventetid er mer alvorlig for barn enn for voksne. På dette området har heller ikke varsel om fristbrudd noen reell effekt fordi det ikke finnes tilstrekkelig tilbud noe sted. Dette rammer en pasientgruppe med stort hjelpebehov, og også en pårørendegruppe med stort behov for veiledning og støtte. PPT og andre deler av hjelpeapparatet setter i en del tilfeller ikke i gang tiltak for det foreligger en utredning, og ventetiden i spesialisthelsetjenesten kan derfor også påvirke barnas rett til andre tjenester.





5.2 Sosialhjelp til barnefamilier

Ombudet har i flere år vært opptatt av sosialhjelp til barnefamilier i Oslo kommune. NAV i Oslo har hatt en praksis hvor det er blitt innvilget sosialhjelp til familier med inntil tre barn. Dersom familien har hatt flere barn, har ikke ytelsen økt, for NAV har vurdert at familien har hatt stordriftsfordeler. Dette ofte uten at barnas situasjon og behov har blitt tilstrekkelig kartlagt og vurdert. I 2021 og 2022 fikk Ombudet medhold i alle klagenes vi har fremmet innenfor denne tematikken. Statsforvalteren har gjennomført flere undersøkelser på temaet de senere årene, og avdekket at NAV har praktisert en trebarns-regel og ikke gjort tilstrekkelig individuell og konkret vurdering av familiene. Vi har mange ganger tatt opp utfordringene med både NAV-kontorene og byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester, uten at praksis har blitt endret.

Ombudet ba derfor Kommunerevisjonen om å se nærmere på problemstillingene. Kommunerevisjonen gjennomførte en undersøkelse som ble ferdigstilt i september 2022. På bakgrunn av funnene har Kommunerevisjonen anbefalt at byrådd for arbeid, integrering og sosiale tjenester iverksetter tiltak for å bidra til at bydelens behandling av søknader om økonomisk stønad til store barnefamilier gjennomføres i tråd med regelverket. Kommunerevisjonen undersøkte fem bydelers nærmere og har gitt disse anbefalinger om at de iverksetter konkrete tiltak som sikrer at saksbehandlingen er i tråd med gjeldende regelverk. Ombudet vil følge Kommunerevisjonens utvidede oppfølgingsundersøkelse i 2023. Heller ikke NAVs fagsystem, Fasit, har bidratt til at barmerike familier har fått tilstrekkelig sosialhjelp. Systemet har hatt en sperre på økonomisk støtte til tre barn. Dette har hindret saksbehandlere i å kartlegge og vurdere familienes behov. Ombudet har flere ganger tatt opp denne utfordringen med byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester, uten at dette har ført frem. I 2021 fikk vi til svar om at det gjøres individuelle vurderinger av søknader om sosialhjelp «uavhengig av hvordan fagsystemet er bygget opp».

I 2022 ble likevel fagsystemet endret, slik at det nå legger opp til at det skal gis økonomisk støtte til alle barna i familien. Dersom NAV vurderer at familien har stordriftsfordeler og skal ha redusert støtte, må tjenesten overstyrte fagsystemet og begrunne dette særskilt. Denne endringen har vært svært viktig for barmerike familier som mottar sosialhjelp. Ombudet har hatt en markant nedgang i klagesaker på dette området etter endringen.

Sosialhjelpssatsene for barnetillegg ble økt høsten 2022. Begrunnelsen er at satsene for barnetillegg har vært lave over tid, og at dette skal bidra til å utjevne forskjeller. Ombudet mener at økningen vil bidra til at barnefamilier som lever på sosialhjelp i større grad vil ha økonomi til at barna kan delta på fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter.

5.3 Barnevern

Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap kom i 2022 med forslag til Kvalitetsreform i barnevernet i Oslo. Forslaget innebærer tiltak for å bedre struktur for ansattes handlingsrom og fleksibilitet, styrking av ledelse- og kompetansestrukturer, likere tjenester og økt kvalitet, en helhetlig barne- og familietjeneste, utprøving av nye arbeidsformer og ny organisering samt styrkning av organisering og finansiering av det kommunale tiltakstilbudet.

Ombudet ga en høringsuttalelse til forslaget. Ombudet mener at det bør iverksettes konkrete tiltak for å ha mer stabil arbeidskraft i barneverntjenesten. I flere av våre saker får vi tilbakemelding om hyppig bytte av saksbehandler og at det er vanskelig å etablere trygge relasjoner. Flere barneverntjenesten forteller også om høy turnover. Det kan være utfordrende å prøve ut nye arbeidsformer når man stadig har nye ansatte, og har en presset og krevende arbeidshverdag. Vi erfarer generelt at det kan være store variasjoner mellom bydelene i tjenestetilbudet. Vi støtter derfor forslaget om å styrke Barne- og familieetatsens rolle som fagetat, som skal bygge strukturer for å implementere ny felles kunnskap, dele og lære på tvers av bydelene.

Ombudet mener også at barneverntjenesten må se nærmere på sitt arbeid med barn og unge som ikke får nødvendig hjelp innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Vi har kjennskap til at barneverntjenesten etablerer kommunale tiltak uten nødvendig eller tilstrekkelig kompetanse. Barn og unge har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når de kommunale tiltakene ikke er tilstrekkelig.

Ombudet er i kontakt med levekårsutsatte familier i vårt arbeid. Vi mener at det er viktig at barneverntjenesten har forståelse for hvordan levekår påvirker de familiene som de møter. Hjelpetiltakene må tilpasses og barneverntjenesten må samarbeide med andre relevante tjenester for å bedre levekårene for disse familiene.



6. Pårørende

Pårørende har ofte mye kunnskap om hva pasienten har behov for og ønsker. I tillegg vil endringen i alderssammensetningen i befolkningen bety færre ansatte per pasient og bruker i fremtiden. Det fordrer at de av oss som har mulighet må hjelpe de vi er pårørende til i større grad. Men allerede i dag er det mange pårørende som strekker seg langt, og noen lengre enn deres egen helse og livssituasjon egentlig tillater. Pårørendearbeid og -støtte vil være en viktig del av helse- og omsorgstjenesten fremover.

6.1 Pårørendestøtte i kommunen

Pårørendestøtte er en lovplagt tjeneste, og en tjeneste som vil bli stadig mer aktuell når vi nå skal bo hjemme lengre, med behov for mer hjelp der vi bor. Flere undersøkelser og rapporter viser at pårørende står for rundt halvparten av all omsorg til personer med hjelpebehov. Det er ikke grunn til å tro at vi vil trenge mindre hjelp fra våre pårørende i fremtiden.

Kommunen plikter å tilby pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad. Det er en skjønnsmessig vurdering hva som er særlig tyngende og hvor mye pårørendestøtte som er nødvendig for at kommunen oppfyller plikten sin.

Ombudet blir jevnlig kontaktet av pårørende som over tid har utøvd omsorg uten at de har fått informasjon om at de kan søke om omsorgsstønad eller avlastning. Vi ser også at pårørendestøtten er i endring, ikke nødvendigvis til det bedre. I en kommune i tidligere Akershus fikk ikke innbyggere tilbud om avlastning i det hele tatt fra mars 2020 til høsten 2022. I en av Oslos bydelar får ikke innbyggerne lengre tilbud om rullerende avlastning, selv om de ønsker det. Der må de pårørende nå søke om avlastning for hver gang. Noen opplever kanskje dette som mer fleksibelt, mens andre savner forutsigbarheten. Det kan oppleves som mer byråkratisk og krevende for pårørende å måtte søke etter den samme tjenesten gjentatte ganger, når behovet oppleves konstant.

Omfanget av saker ved vårt kontor er relativt lavt, men både i Oslo og tidligere Akershus ser vi en økning i antall henvendelser knyttet til avlastning. Dette er fortvilte og slitne pårørende. Manglende pårørendestøtte vil kunne sitte ut pårørende slik at den som trenger hjelp raskere må

opp på et høyere omsorgsnivå. I tillegg blir det en økt belastning for pårørende i den perioden den andre bor hjemme. Dette var også noe Ombudet skrev om i en kronikk i desember:

God, riktig og tilstrekkelig pårørendestøtte vil koste på kort sikt, men det vil mest sannsynlig kunne spare kommunene for utgifter på longer sikt. Det vil også kunne bidra til et mer verdig liv, både for den som gir, og den som har behov for hjelp.

6.2 Pårørendes bekymringer

Om men holder henvendelsen knyttet til fastlegeordningen utenfor er det som oftest pårørende som tar kontakt med Ombudet knyttet til kommunens tjenester. De melder om bekymring for kvaliteten eller omfanget av kommunale

I en sak var pårørende veldig sliten, i tillegg til at hen mente pasienten måtte ha kontinuerlig tilsyn. Pasienten var på helsehus, men bydelen hadde informert om at hen skulle komme hjem med hjemmetjenester mens sykehjemssøknaden ble vurdert. Pårørende orket ikke å ta det ansvaret og hadde ferdig pakket koffert for å kunne forlate Oslo og dra til en bekjent for ektefellen kom hjem. Fortvilelsen over at ektefellen ikke skulle få nok hjelp og at hen selv følte seg presset til å forlate hjemmet sitt var så stor at hen flere ganger gråt i telefonsamtaler med oss.

helse- og omsorgstjenester til den de er pårørende til. Ekstra fortvilende blir det i de tilfellene der andre deler av helsefjenesten anbefaler mer eller tjenester på et høyere omsorgsnivå enn hva kommunen tilbyr:

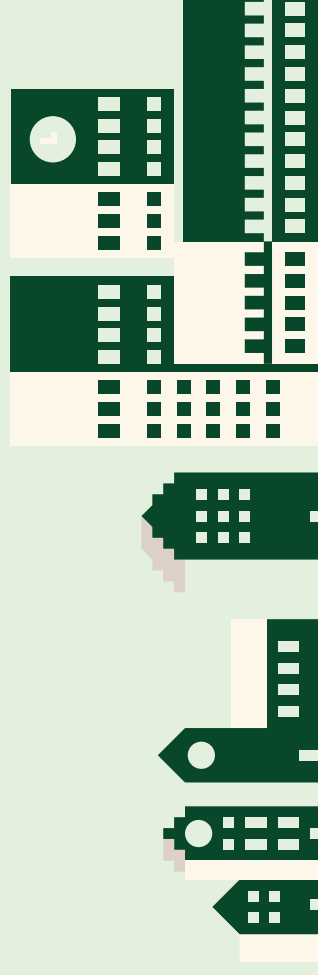
Også innen spesialisthelsetjenesten tar pårørende kontakt. Henvendelsene gjelder mangel på informasjon, og uro for kvaliteten på hele eller deler av behandlingen.

En stor andel av henvendelsene som gjelder tjenester til mennesker med rus- og avhengighetsproblematikk kommer fra pårørende. De opplever at sitt familiemedlem ikke får nødvendig hjelp og at den med rusavhengighet ikke klarer å følge opp saken sin selv. Pårørende er slitne og bekymret og mange kjenner ikke til hvilke rettigheter de har som pårørende.

Pårørende generelt er en viktig ressurs i saker, men Ombudet må alltid ha fullmakt fra den det gjelder dersom vi skal gjøre noe mer enn å gi generelle råd og

veiledning. Samtidig er det ikke alltid pårørende og den det gjelder har sammenfallende ønsker og behov. Det kan være vanskelig å være pårørende til noen som ikke ønsker å ta imot hjelp fra helse- og omsorgstjenesten, det være seg foreldre som ønsker at sitt barn skal ta imot hjelp for sin psykiske helse eller barn som synes mor eller far lever under uverdige forhold i eget hjem.

I slike tilfeller informerer Ombudet om at det i utgangspunktet er frivillig å ta imot hjelp i Norge. Reglene for tvang er strenge, og så lenge pasienten er samtykkekompetent er det med dagens regelverk lite de pårørende kan gjøre bortsett fra å melde sin bekymring til aktuelle instanser. Ombudet har stor forståelse for at pårørende føler seg hjelpeløse i disse situasjonene. Ombudet er spørrende til om dagens regelverk fungerer til det beste for pasienter og pårørende, og etterlyser fortgang i lovgivningsarbeidet på området.



7. Kapasitetsutfordringer

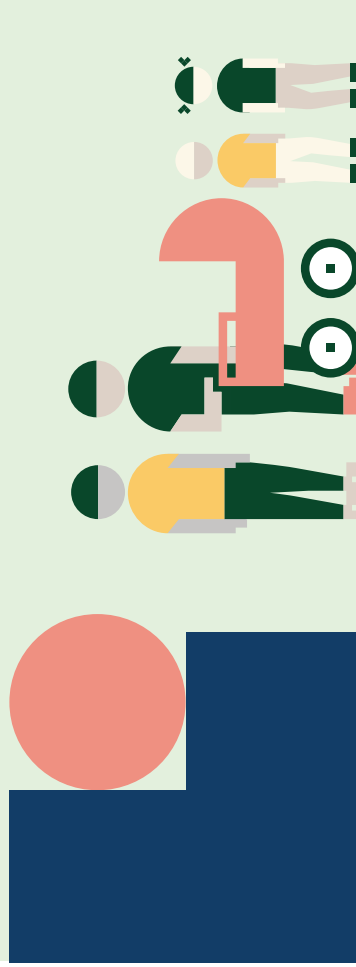
Det er generell mangel på helsepersonell og mange av helse- og omsorgstjenestene har ledige stillingshjemler, og få eller ingen kvalifiserte søkere. Norge er likevel ett av de landene i verden med flest helsearbeidere pr innbygger. For å møte fremtidens behov kan man derfor ikke kun se på antall hender, men hvordan helsepersonell organiseres må gjennomgås slik at helsepersonell kan bruke sin særkompetanse til nytte for flest pasienter og brukere. Både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplever strammene rammer og må foreta tøffere prioriteringer. Ombudet er her opptatt av at samhandlingen må sikres, og tjenestetilbudet bør i større grad sees på som en helhet.

Mangelen på fastleger gjør at flere oppsøker legevakten. Ventetiden hos legevakten gjør at flere må kontakte AMK. Mangel på plasser for de som er dømt til tvinget psykisk helsevern opptar andre døgnplasser som gjør at sykere personer må behandles poliklinisk, mens andre som kunne hatt nytte av behandling i spesialisthelsetjenesten behandles i kommunen. Kapasitetsutfordringer ett sted forplanter seg til et annet sted, og utfordrer det essensielle målet for helsepersonell om at alle pasienter skal få behandling på riktig nivå, til rett tid.

Noen av de helsepersonellgruppene det er stor mangel på i dag er jordmødre og operasjonssykepleiere. Ombudet har både gjennom enkeltsaker og i møter med sykehusene fått beskrevet en situasjon der operasjonssykepleiere står ubrukt på grunn av mangel på operasjonssykepleiere. Dette gjør at ventetiden øker, og at flere avdelinger kan prioritere akutte operasjoner. Dette er særlig alvorlig fordi mange operasjoner allerede har vært utsatt på grunn av pandemien.

Fleire av sykehusene i vårt område har ubesatte jordmorstillinger og beskriver store rekrutteringsutfordringer. Samtidig har det vært økt etterspørsel av jordmødre i kommunene for å styrke oppfølgingene av

barselomsorgen. Uavhengig av om jordmødre er ansatt i spesialist- eller kommunehelsetjenesten skal kvinnen ivaretas på vei inn i graviditeten, gjennom svangerskapet, i selve fødselen og gjennom barselperioden. Ombudet mener at ressursen og kompetansen bør sees på samlet og helhetlig. Barselomsorgen i kommunen er styrket de siste årene. Hvis dette samtidig betyr at spesialisthelsetjenesten får utfordringer med å opprettholde forsvarlig drift på grunn av manglende tilgang til kompetanse er ikke kvinnes helhetlige pasientsikkerhet nødvendigvis styrket.



7.1 Fristbruddordningen og avviklingen av fritt behandlingsvalg

Ventetid er en stor utfordring for pasienter. Når helsepersonell vurderer at en pasient har rett til helsehjelp skal det samtidig settes en frist for hvor lenge det er forsvarlig å vente på behandling. Hvis tjenestestedet ikke klarer å gi behandling innen fristen er det et fristbrudd. Dette skal da meldes inn til Helfo. Fristbruddordningen ble etablert for å utnytte kapasiteten i helsepersonell bedre, og siden etableringen har antallet meldte fristbrudd eskalert. I 2022 ble det meldt over 26 600 fristbrudd.

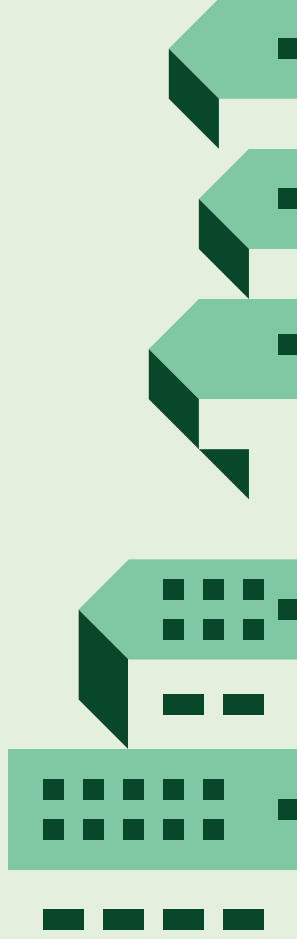
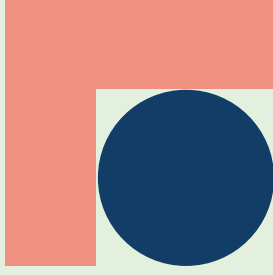
Helfo skal formidle tilbud om behandling et annet sted, men slik ordningen fungerer i dag er det en lav prosentandel av pasientene som faktisk benytter seg av denne muligheten. Etter Ombudets syn er det mye som taler for at ordningen ikke fungerer etter intensjonen, men like viktig er det at antallet meldte fristbrudd sier noe om kapasitetsutfordringene i helsepersonell.

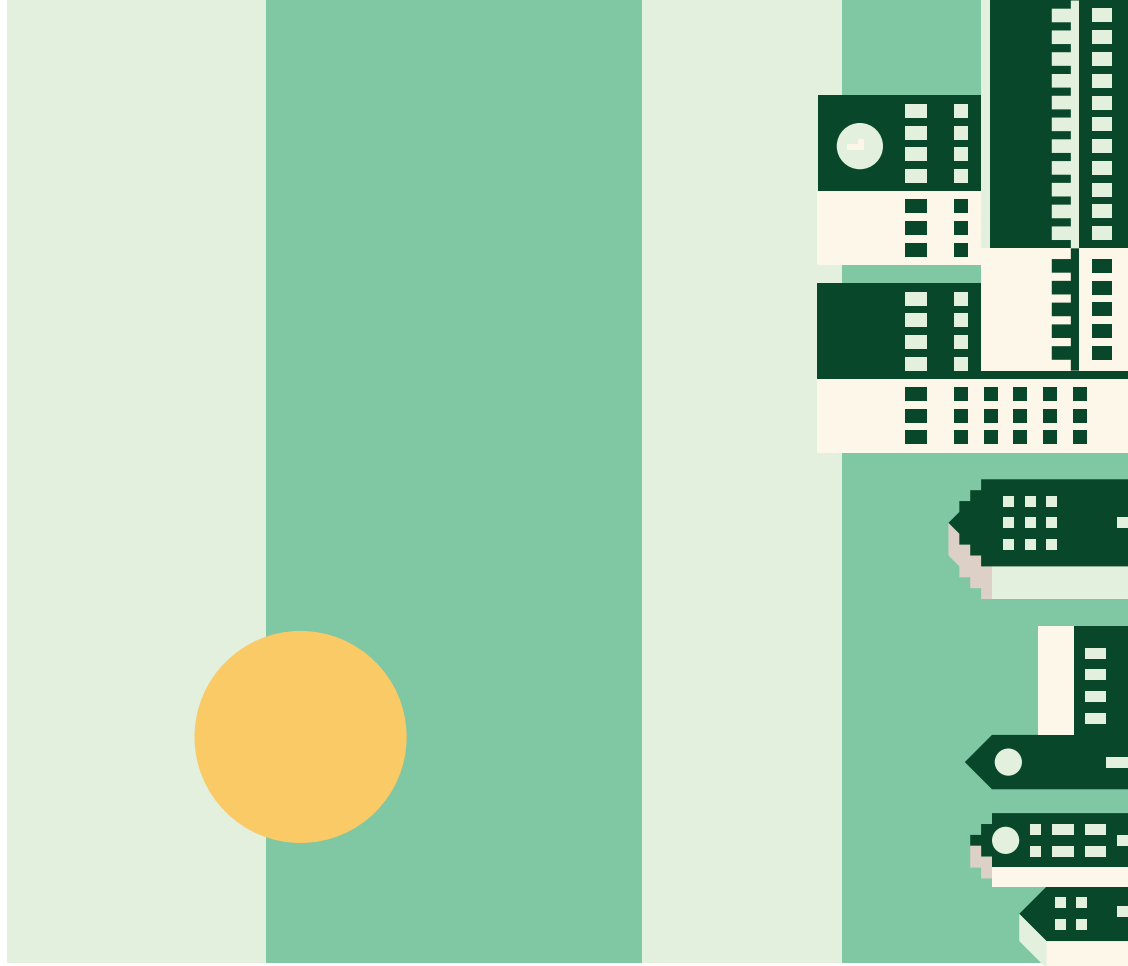
En annen bekymring med ordningen er at ventetiden har flyttet seg inn på sykehuset. Fristen er nemlig avbrutt ved første undersøkelse på sykehus. Selv om det tar lang tid før man får neste time foreligger det ikke fristbrudd, men pasienten opplever likevel ventetiden som krevende.

I desember 2022 besluttet Stortinget å avvikle ordningen med fritt behandlingsvalg. Ombudet mener at det overordnet ikke er problematisk å avvikle ordningen,

men er urolig for den korte overgangsperioden. Fritt behandlingsvalg har i noe grad bidratt til at enkelte pasienter har fått langvarig behandling som ikke er tilbudt gjennom sykehusenes ordinære behandlingstilbud. Dette har utfordret prinsippet om likeverdige helsepersonell.

For at avviklingen skal være vellykket må det være ledig kapasitet i helseforetakene til å tilby et behandlingstilbud til de pasientene som nå benytter seg av fritt behandlingsvalg. Fritt behandlingsvalg har i særlig grad vært brukt innen psykisk helsevern og rus. Ombudet er sporende til om helseforetakene har kapasitet nok i overgangsfasen til å sikre et godt behandlingstilbud for den gruppen som nå ikke lenger kan benytte avtalene gjennom fritt behandlingsvalg.





8. Psykisk helse og rus og avhengighet

Ombudet har de siste årene hatt en økning i antall henvendelser om psykisk helsevern og det utgjør nå rundt 29 % av henvendelsene innen spesialisthelsetjenesten.

Den største andelen av henvendelsene på dette området gjelder manglende tildeling av tjenester. Antallet henvisninger har økt, og i våre møter med ulike DPS forteller tjenestestedene om kapasitetsutfordringer. Flere av pasientene som tar kontakt med Ombudet opplever at de må bli sykere før de får hjelp i spesialisthelsetjenesten. Det politiske ønsket om at flere tjenester skal gis i hjemmet kan også raskt føre til at bydeler og kommuner må ta ansvar for alvorlig syke pasienter som det kommunale tilbudet ikke er rigget for. Flere av Oslos bydeler og mange av kommunene i tidligere Akershus har på plass FACT team for de mest alvorlig syke. Ombudet merker seg likevel at det innenfor Akershus universitetssykehus sitt nedslagsområde, etter hva Ombudet kjenner til, kun er på plass ett FACT team i en kommune.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen er utfordrende, og pasienter kan oppleve at overgangene er vanskelige. Samtidig er det satt i gang en rekke prosjekter i vårt område som skal bedre samhandlingen. Et eksempel er Nic Waals institutt sitt prosjekt sammen med utvalgte bydeler om felles vurdering av henvisninger. Et annet er BUP Øvre Romerike sitt prosjekt om halvdagsutredning med veiledning videre til det kommunale tilbudet for de som ikke tilbys behandling innen spesialisthelsetjenesten. Ombudet har tro på at god kommunikasjon og samhandling mellom tjenestenivåene er en nøkkel for å sikre gode pasientforløp.

8.1 Utfordringer i behandlingsapparatet

I løpet av 2022 har Ombudet besøkt mange DPS og møtt både behandlere og ledere. De er nesten overraskende samstemte i sin beskrivelse av utfordringene de opplever. Noe av det mange trakk frem er problemet med at psykologer går over til stillinger i det private, og at det er vanskelig å rekruttere nye. Dette resulterer i at kompetanse forsvinner og at pasientene opplever hyppige behandlerbytter og manglende kontinuitet i behandlingsopplegget. Dette gjenspeiler seg i sakene som kommer til Ombudet.

Ombudet arbeider for å sikre likeverdige helsetjenester til alle. De sosiale ulkhetene i personers mulighet til å få helsehjelp er derfor noe vi har vært opptatt av over lang tid. Dersom det skjer en behandlerflukt over til det private, gir det grunn til å frykte at de sosiale ulkhetene opprettholdes, fordi kun personer med sterk økonomi har mulighet til å følges opp i det private. Det må samtidig stilles spørsmål ved hvorfor det offentlige helsevesenet opplever at mange søker seg over til det private. Gode arbeidsforhold og -miljø er også et viktig element i god pasientsikkerhet. Et tankekor er at pasienter kan starte opp behandling hos private aktører som forplikter den offentlige helsetjenesten til å følge opp senere.

Avtalespesialister står i dag for en stor del av behandlingen som gis innen psykisk helsevern. Ombudet har flere ganger stilt spørsmål ved at avtalespesialister selv har kunnet velge hvilke pasienter og hvor lenge de skal motta behandling siden de kan motta henvisninger som ikke er rettighetsvurdert. I løpet av 2023 skal det etableres felles henvisningsmottak i vår region. Ombudet håper felles henvisningsmottak kan bidra til likebehandling av henvisninger og en styrking av tilbudet.

Ombudet har det siste året hatt en økning i saker som gjelder avslag på tjenester. Ombudet er opptatt av at tjenestene må prioriteres, og at systemene må sikre at pasienter får hjelp på riktig nivå. Ombudet er likevel urolig for at kapasitet medfører at pasienter med stort hjelpebehov avvises og/eller avsluttes tidligere, begrunnet i for lav kapasitet sett opp mot behovene.

8.3 Pasienter med ruslidelse og samtidig alvorlig psykisk sykdom (ROP)

I juni 2022 arrangerte Ombudet et seminar med tittelen «Hvordan kan vi styrke tilbudet til ROP pasientene?». Både politikere og fagpersoner holdt innlegg og deltok i debatten, og selv om de alle hadde en felles bekymring, er det dessverre ingen som har klart å komme opp med den perfekte suksessformelen for å hjelpe denne gruppen. Undersøkelser viser at bruk av FACT-team for denne pasientgruppen fører til færre innleggelser og mindre bruk av tvang. ROP-pasienter kan ha vanskeligheter med å møte opp på poliklinikk og ambulerende tjenester gjør at pasientene i større grad kan nyttiggjøre seg av helsehjelpen. Dessverre har ikke alle kommuner og bydeler

og sykehus dette tilbudet. Ombudet er kritisk til at denne pasientgruppen ikke får et likeverdig behandlingstilbud. Ombudet erfarer at kommunene strever med å skaffe egne botilbud til personer med ROP-ideiser; benånnede boliger eller boliger med oppfølgingstjenester. I noen tilfeller kjøper kommunene plasser utenfor kommunen. En utflytting fra et nærmiljø vil kunne påvirke flere livsområder, blant annet kontakten med pårørende.

8.4 Velferdsetatens institusjonsplasser

Oslo kommune har som mål å gå fra institusjonsbasert rusbehandling til boligtilbud i egen bydel med desentraliserte tjenester der man bor. Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 beskriver at Velferdsetaten skal endre på sitt tilbud om institusjonsplasser. Velferdsetaten skal øke tilbudet om forsterkede bo- og behandlingstilbud, omsorgsplassene skal opprettholdes omtrent på samme nivå, akutt plassene skal reduseres noe og plasser i mestrings- og ressursentre skal reduseres. I Ombudets årsmelding for 2021 skrev vi om manglende tilbud om forsterkede bo- og behandlingstilbud. Det er fortsatt stor mangel på disse plassene. Bydelene må derfor kjøpe private plasser utenfor Oslo. Ombudet får henvendelser fra personer på venteliste til omsorgsplass som nå bruker en akutt plass i påvente. Dette fører til at det ikke er ledig akutt plasser til de som faktisk trenger dette. Samtidig er det ledige plasser på mestrings- og ressursentrene.

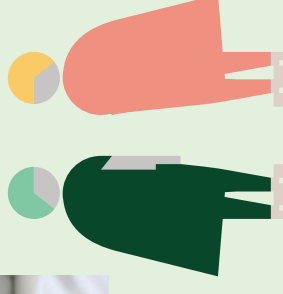
Ombudet mener at fag- og politikkutforming må ha en smidig tilnærming som sikrer at tilbudet hurtig kan tilpasses behovene, og at omstillingen må skje mer fleksibilitet enn det som er tilfelle i dag.

8.5 Legemiddelassistert rehabilitering

I Oslo er det 1 654 personer som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for opioiddavhengighet. Ombudet har i mange år fått henvendelser fra pasienter som opplever et strengt behandlingsregime og at de ikke får medvirke i sin behandling. Sakene handler om manglende medvirkning til valg av medikament, henteordning og urinprøvekontroll.

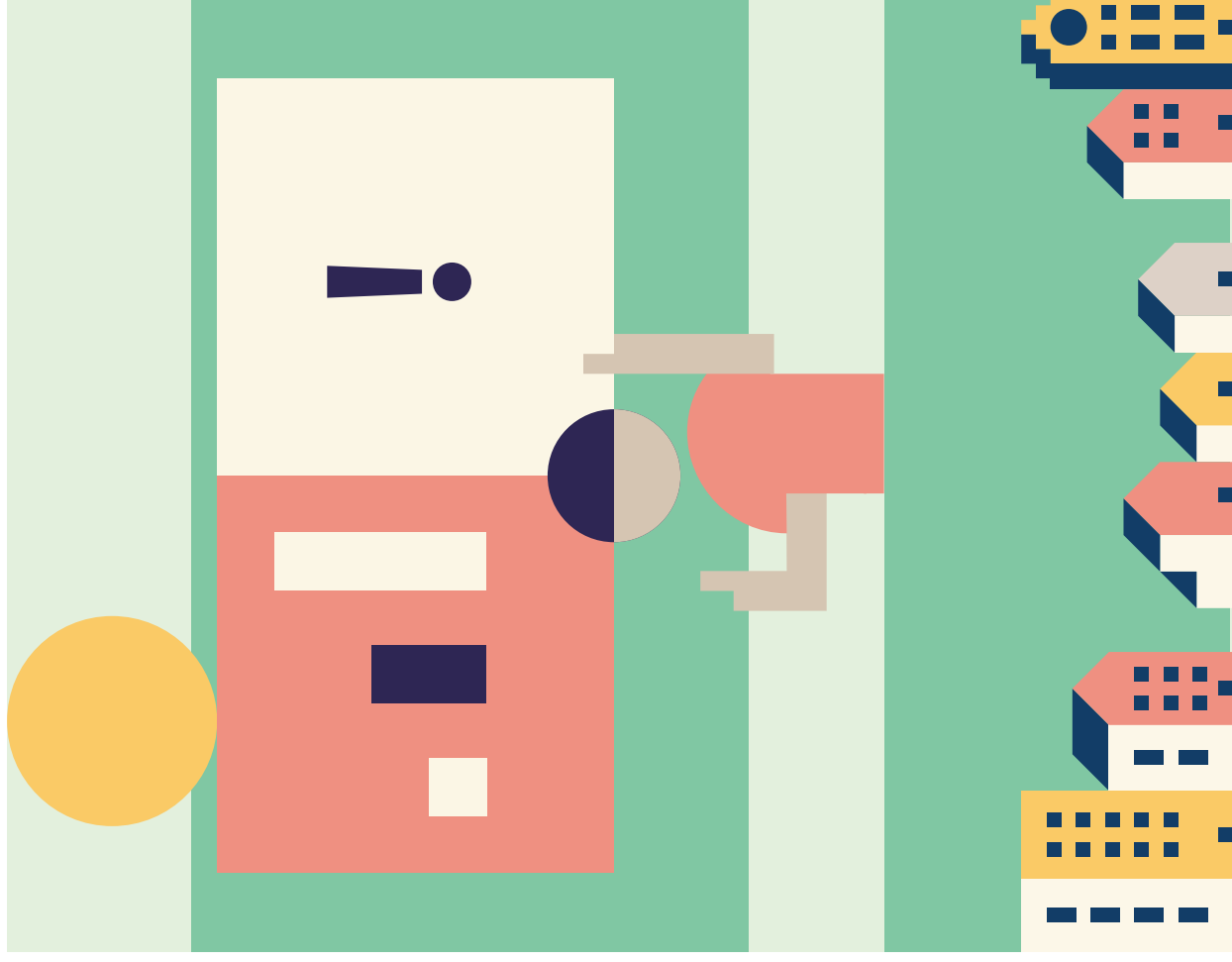
I mai 2022 kom Helsedirektoratet ut med nye reviderte nasjonale retningslinjer for LAR-behandling. De nye retningslinjene legger større vekt på brukermedvirkning, mer individuelt tilpassede løsninger og bruk av flere legemidler. Ombudet får likevel fortsatt henvendelser fra LAR-pasienter som opplever at de ikke blir hørt når de ønsker endringer i LAR-behandlingen sin. Ombudet forventer at retningslinjene blir implementert.

Akershus universitetssykehus har organisert seg slik at de har et eget vurderingsteam som tar avgjørelser om medikamentbytte i LAR-behandling. Dersom en pasient ønsker å bytte medikament i sin LAR-behandling, må vedkommende ta opp dette med sin behandler på poliklinikken. Poliklinikken sender deretter en innstilling til vurderingsteamet, som tar den endelige beslutningen. Ombudet mener at brukermedvirkningen ikke blir godt nok ivare tatt med denne organiseringen og mener at den som beslutter om en pasient skal bytte medikament, skal snakke med pasienten. Ombudet har rettet en skriftlig henvendelse til sykehuset og avventer tilbakemelding.



Noen pasienter velger å avslutte behandlingen og noen blir skrevet ut fordi det vurderes at de ikke nyttiggjør seg av behandlingen. Det private initiativet Eika-klinikken har stor pågang og i november 2022 fikk Ombudet informasjon om at de hadde 200 personer på venteliste. Ombudet stiller spørsmål ved om etablering av dette tilbudet er et tegn på at den LAR-behandlingen som gis i dag ikke er tilstrekkelig tilpasset den enkelte pasient.

I januar 2022 ble HABIO (Heroinassistert behandling i Oslo) etablert som et femårig prosjekt ved Oslo universitetssykehus. Prosjektet tilbyr hjelp til personer med alvorlig opioiddominert ruslidelse der dagens LAR-behandling ikke har gitt godt nok effekt. Prosjektet følges av forskning. Ved oppstart av prosjektet var det kun pasienter i de bydelene som sokner til Oslo universitetssykehus som fikk tilbudet. Ombudet var kritisk til dette, da det strider mot prinsippet om likeverdige helsetjenester. Tilbudet ble utvidet til pasienter i hele Oslo.



9. Møtet med systemet

Byråkratiet i helse- og velferdstjenestene er stort og sammensatt. Sammen med utviklingen av digitale kanaler stilles det også stadig større krav til at pasienter og brukere selv skal navigere gjennom og tilegne seg informasjon.

Det stiller også krav til at helse- og omsorgs- og velferdstjenesten sørger for at informasjonen er oppdatert og tilgjengelig. I 2022 oppdaget Ombudet at kontaktinformasjon til kontrollkomisjonene kun var tilgjengelig på Akershus universitetssykehus sine nettsider. De andre sykehusene i vårt område hadde ikke informasjonen tilgjengelig. Lett tilgjengelig kontaktinformasjon er viktig for pasienter, men særlig for pårørende som ikke får dette på avdelingen. Etter at Ombudet tok opp forholdet med sykehusene, er dette nå på plass for alle sykehusene i vårt område.

Digitale løsninger vil kunne forenkle kontakten med og tilgjengeligheten til tjenesteyter i forbindelse med nye opplysninger, søknader eller dokumentasjon. Gode digitale plattformer og kanaler vil også kunne brukes til å informere innbyggere fortløpende om tilgjengelige tjenester og eventuelle endringer. Digital tilgjengelighet vil også kunne frigjøre tid til direkte kontakt og hjelp til de som har behov for det.

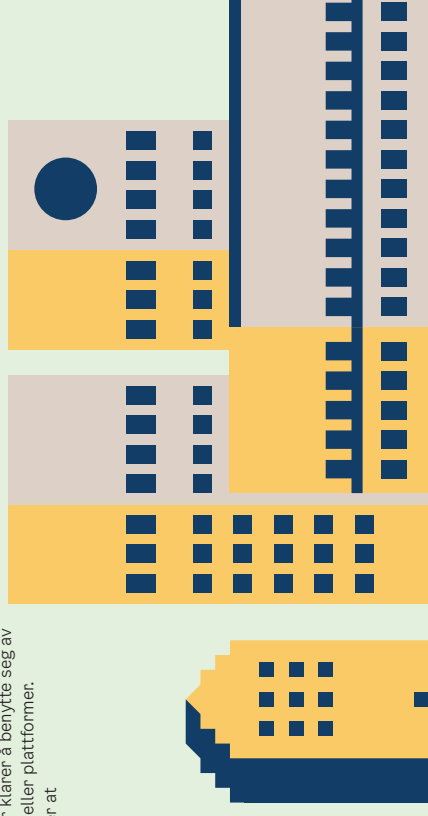
Ombudet mener at tjenestene også må sikre de som av en eller annen grunn ikke ønsker eller klarer å benytte seg av digitale kanaler eller plattformer. Ombudet erfarer at

enkelte tjenester ikke har god nok ikke-digital tilgjengelighet. Dette gir Ombudet direkte tilbakemeldinger på.

Ulike kommuner har ulik befolknings sammensetning og dermed også ulike tjenestetilbud for å imøtekomme innbyggernes behov. I Oslo erfarer at Ombudet at tjenestetilbudet også varierer mellom bydelene. Variasjonene handler om navn og innhold i tjenestene, men også om tilgjengelighet, saksbehandlingstid og vurdering av tjenestens omfang. Ombudet er særlig kritisk til at tjenestens innhold og omfang endres ved flytting mellom bydelene. Ombudet mener det er problematisk at den som flytter ikke sikres forutsigbarhet og at prinsippet om likeverdige tjenester uavhengig av bosted ikke overholdes. Ombudet har ved flere anledninger tatt opp denne problemstillingen med aktuelle byrådsavdelinger uten at dette har medført endringer.

9.1 Saksbehandling

Statsforvalteren har i løpet av året endret sin måte å føre tilsyn på og flere klagesaker skal nå følges opp av sykehuset, i kommunen eller på det enkelte tjenestested. Ombudet er opptatt av at kvalitetsarbeidet må skje ute i tjenestene. For pasienter og brukere som har opplevd noe





kritikkverdigg er det likevel viktig for tilitten at det finnes et klageorgan som kan overprve tjeenestens vurderingen. Det kan bidra til å svekke tilitten til klageordningen som helhet dersom grensen mellom hvilke saker som avklares lokalt, og hvilke som følges opp av Statsforvalteren er uklare for den som klager. En av Statsforvalterens tilsynsmetoder er nå at saken sendes tilbake til sykehuset eller kommunen for oppfølging helt uten at det kreves rapport tilbake til Statsforvalteren. Dette er lite tilitsvekkende for den som har ønsket Statsforvalterens vurdering, og det stiller høye krav til den lokale klagesaksbehandlingen.

En annen utfordring med saksbehandlingen hos Statsforvalteren er at de i for stor grad ikke sender ut informasjon om forventet eller forlengert saksbehandlingstid. I løpet av 2022 sendte vi nesten 150 påminnelser i våre saker. Selv om det er en svak nedgang fra nærmere 170 året før, mener Ombudet at dette viser at det i større grad må sendes forvaltningsmeldinger. Forutsigbar saksbehandling er også viktig for at innbyggerne skal ha tillit til Statsforvalteren.

Det er ulik saksbehandling- og vurderingspraksis i kommuner og bydelene i Oslo. Noen av tjenestemottakerne erfarer å få mindre tjenester, eller tjenester av en annen type enn de finner formålstjenlig, når de flytter. For tjenestemottakerne bør det i hovedsak ikke spille noen rolle hvor de bor. De har en forventning om at tjenester tiddeles etter det samme regelverket, uavhengig av hvilken kommune eller bydel som står for tildelingen. Ved endring må tildelingsmyndighet begrunne dette særskilt. Ombudet vil også fremover ha søkelys på saksbehandlingen i kommunene og bidra med våre erfaringer i møte med tjenestestedet.

Det er ulike tiltak som skal sikre likeverdig vurdering og behandling. Valferdsstaten i Oslo arrangerer faglige samlinger for ansatte som jobber med sosiale tjenester i NAV. Her tar de opp aktuelle temaer, som for eksempel sosialhjelp til barnefamilier. Disse samlingene gir tjenestene muligheten til å utveksle erfaringer og komme frem til felles løsninger og praksis. Ombudet ser svært positivt på at det arrangeres slike faglige samlinger. Ombudet har tidligere deltatt på slike samlinger, men får ikke lenger muligheten til dette. Vårt kontor har mange erfaringer med brukerne av sosialtjenesten i NAV og vi tror at deltakelse fra vårt kontor ville kommet brukerne til gode.

Prisene på matvarer, bolig og strøm har økt betraktelig det siste året. Satsene for sosialhjelp har vært de samme hele året, bortsett fra satsene på barnetillegg som ble økt september 2022. Det er utfordrende å leve på sosialhjelps-normen i en dyr tid. I desember 2022 ga Arbeids- og inkluderingsdepartementet ut en veileder for økonomisk sosialhjelp. Formålet er å synliggjøre det store handlingsrommet sosialtjenesteloven gir kommunen samt at den skal gi NAV-kontorene et praktisk hjelpemiddel for å kunne utøve skjønn og foreta konkrete og individuelle vurderinger.

Ombudets erfaring er at kartlegging av behov gjøres i begrenset grad, at veiledende sats for sosialhjelp vurderes som absolutt og at vedtakene for det meste er standardtekster. Ombudet mener derfor det er positivt at veilederen gir NAV-kontorene en påminnelse om de individuelle vurderingene og at det er de faktiske utgiftene som skal vurderes ved vurdering av behov for økonomisk hjelp. Når vårt kontor erfarer at NAV i liten grad gjør konkrete og individuelle vurderinger, tar vi opp problemstillingen med det aktuelle NAV-kontor.

9.2 Tilgjengelighet i NAV

Ombudet har i mange år vært opptatt av utfordringer med tilgjengelighet til NAV. Statens Helseetilsyn har undersøkt tilgjengeligheten til NAV både i 2021 og 2022 og konkludert med at lang ventetid på telefonen bidrar til redusert tilgjengelighet.

NAV Kontaktsenter må ofte sette telefonen videre til det lokale NAV-kontoret, men saksbehandler der er ikke tilgjengelig. Saksbehandler skal da ringe tilbake til brukeren innen 48 timer, men ikke alle opplever at dette faktisk skjer.

Ombudet hadde arrangert et «NAV sosialtjenesten – kvalitet, tillit og tilgjengelighet i en digital tidsalder» ved Arendalsuka i august 2022 med et bredt sammensatt panel. I etterkant rettet Ombudet et forslag til arbeids- og velferdsdirektoratet på to tiltak for å bedre tilgjengeligheten i tjenesten. Det første er at saksbehandler bør sende en sms etter at de har forsøkt å ringe brukeren men ikke nådd gjennom på telefonen. I meldingen bør det stå at de har forsøkt å ringe, ikke fått kontakt og informere om at de vil prøve å ringe på nytt i en gitt tidsramme.

I vårt arbeid opplever vi at det er mange saker som knytter seg til misforståelser og rot i forbindelse med innlevering av dokumentasjon. Det andre forholdet knytter seg derfor til innlevering av dokumentasjon. Den enkelte saksbehandler mottar lesebekreftelser når bruker har mottatt og lest dokumentasjon fra tjenesten. På samme måte ville det være fornuftig om bruker også kunne fått en lesebekreftelse på dokumentasjon som vedkommende har sendt inn. Riktig dokumentasjon er helt avgjørende for et vedtak, og usikkerhet om tjenesten har mottatt etterspurt dokumentasjon skaper stor bekymring blant brukere. Leserbekreftelse kan bidra til at færre vil ha behov for å ringe Kontaktsenteret for å avklare om saksbehandler har mottatt dokumentasjonen.

9.3 Saksbehandling og tannhelse

Tannhelsestjenesten er en del av helsestjenesten, men likevel skiller området seg fra resten av helsestjenesten da den i stor grad er privatisert. Offentlig tannhelsestjeneste begrenses seg til noen prioriterte grupper. En av disse prioriterte gruppene er de som mottar hjemmesykepleie og ulike grupper på institusjon. Ombudet mener at et krav om hjemmesykepleie er utdatert. Eksempelvis har helse- og omsorgstjenesteloven gått vekk fra begrepet, men benytter heller begrepet helsestjenester i hjemmet. For å få hjelp av offentlig tannhelsestjeneste må man ha vedtak på hjemmesykepleie eller institusjon i minst tre måneder. Dermed kan personer som mottar andre tjenester i hjemmet som baveiledning eller oppfølging av FACT ha vanskeligheter med å få offentlig tannhelsehjelp.

Ombudet får henvendelser fra personer som opplever at det er lang ventetid fra man blir henvist til offentlig tannklinikk til man faktisk får tilbudet. Videre ser vi at brukere av korttidsinstitusjoner blir ekskludert fra tilbudet fordi de har vedtak på under tre måneder. Flere av disse brukerne har bodd sammenhengende i måneder og år på institusjon, men flyttet rundt. Ombudet har vært i kontakt med brukere som har påbegynt tannbehandling mens de bodde på institusjon, men ikke fått fullført behandlingen innen tiden de er på institusjonen. De har deretter blitt avvist av offentlig tannklinikk når de har bedt om å få fullført behandlingsløpet. Vi får også henvendelser fra brukere som har startet opp behandling i offentlig

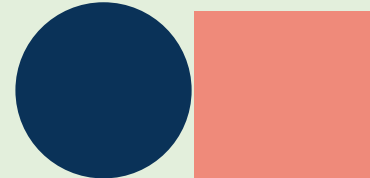
tannklinikk, og som må vente på fullføring av behandlingen på grunn av manglende personell.

Ombudet har avdekket at Rådgivningstjenesten Oslo Tannklinikk og NAV har utarbeidet egne retningslinjer for vurdering av tannbehandling for sosialhjelpsmottakere. Disse retningslinjene er ikke de samme som Helsedirektoratets veileder «God klinisk praksis». I veilederen står det «hva som er god klinisk praksis i tannhelsestjenesten, er uavhengig av om pasienten betaler selv eller en annen part bidrar økonomisk til betalingen».

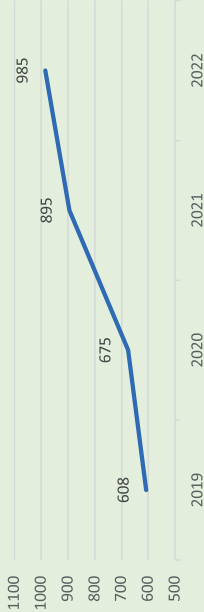
Ombudet stiller seg kritisk til at sosialhjelpsmottakere ikke får tannbehandling i tråd med god klinisk praksis. Befolkningen skal ha lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet.

Ombudet mener at mottakere av sosialhjelp skal få samme tannbehandling som resten av befolkningen.

Klient med lav inntekt og behov for tannhelsehjelp søkte om sosialhjelp til dekning av utgifter til tannlege. NAV henviste brukeren til Rådgivningstjenesten Oslo Tannklinikk for utarbeidelse av kostnadsoverslag og klienten måtte vente 10 uker på å få utarbeidet slikt kostnadsoverslag. NAV innvilget sosialhjelp på bakgrunn av tannlegen laget nytt kostnadsoverslag og pasienten mente at han hadde fått innvilget i sosialhjelp. Den private tannlegen mente at pasienten trengte mer omfattende behandling enn det Rådgivningstjenesten Oslo Tannklinikk foreslo. Den private tannlegen laget nytt kostnadsoverslag og pasienten søkte på nytt om sosialhjelp til dette. NAV avslo søknaden og viste til opprinnelig vedtak. Vårt kontor påklaget vedtaket og etter fire uker tok NAV klagen til følge. Det tok totalt fem måneder fra klient søkte om sosialhjelp til tannbehandling til han faktisk fikk dette.



Totalt antall henvendelser om fastlegeetjenesten



10. Fastlegekrise = pasientsikkerhetskrise

Det snakkes stadig oftere om en fastlegekrise, en krise som vil gå utover innbyggere. Et bedre uttrykk vil derfor være pasientsikkerhetskrise. I Oslo og tidligere Akershus er ikke utfordringene med rekruttering av allmennleger like store som i andre deler av landet. Likevel ser vi at enkelte Akershus-kommuner sliter med å fylle fastlegehjemlene sine. Dette gjør valgmulighetene mindre. Hver fastlege kan ha inntil 2.500 pasienter på sin liste, men de aller fleste velger å ha færre.

Fastlegeetjenesten er der Ombudet får flest henvendelser. Det har vært økende de siste årene. Det kan være samvirkende årsaker til hvorfor vi har fått så mange flere henvendelser rundt dette. En forklaring kan være at pasientenes forventninger til fastlegen er i endring. Et annet moment kan være at arbeidsmengden hos den enkelte fastlege har økt.

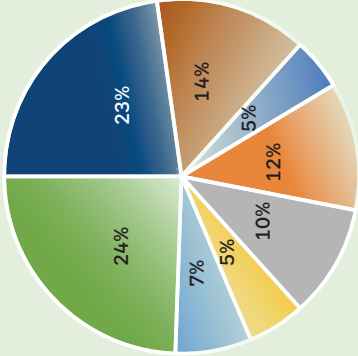
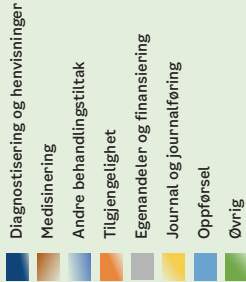
10.1 Hva klager pasientene på?

Det er pasientene som velger fastlege, ikke omvendt. Ombudet får jevnlig henvendelser der pasienter enten er bedt om å bytte fastlege eller er utestengt som pasient. Det kan være flere grunner til dette. Ved manglende betaling har fastlegen en avgrenset mulighet til å ikke tilby

pasienten time, men da kun i de tilfeller der helsehjelp kan vente. Ombudet anbefaler alltid klienter å betale så lenge de har mulighet for det, og få til en betalingsordning med nedbetaling, om de ikke har mulighet for å betale alt på en gang. Fastlegen må vurdere henvendelsene fra pasienten, for å avklare om pasienten har rett på en konsultasjon. Ombudet får henvendelser fra de som ikke opplever å få en vurdering av sitt behov for legehjelp i det hele tatt eller at de er bedt om å kontakte legevakten. Dette vil kunne føre til at noen med behov for helsehjelp lar være å oppsøke tjenesten. Andre vil ta kontakt med legevakten for plager legevakten ikke er ment å behandle, med den følge at andre pasienter der må vente unødig lenge. Dette er uheldig.

Kun der en pasient har vært truende eller voldelig ovenfor legen, ansatte på legekontoret eller deres familier kan en fastlege kreve å få strøket en pasient fra sin liste. Da skal kommune- eller bydelsoverlegen fatte vedtak om dette. Ombudet har mottatt henvendelser fra pasienter som er utestengt fra legekontoret uten at denne prosedyren er fulgt. Dette svekker rettsikkerheten til den enkelte pasient. Pasienter kan også være uenige i legens diagnostiseringer og behandlingstiltak. Dette ligger innunder det medisinske skjønnets legen skal utøve, og er ikke noe Ombudet kan

PROBLEMSTILLINGER



vurdere. Pasienten skal ha en god forklaring fra legen på hvorfor behandlingsforløpet blir som de blir og hva som er alternativene til ønsket behandling. Retten til informasjon er en viktig pasientrettighet. Pasienten har også rett til fornyet vurdering hos en annen allmennlege. Det er en rettighet svært få pasienter kjenner til, og heller ikke alle fastleger.

Ombudet får en god del henvendelser knyttet til egenbetaling hos fastleger. Det er fortsatt noen legekontor der pasientene må betale for timebestilling via SMS, selv om det er slått fast at dette er ulovlig praksis. Også i 2022 fulgte vi opp denne problemstillingen ved enkelte legekontor både i Oslo og i Akershus.

Noen henvendelser gjelder takstbruk. Det er ikke gitt at pasientene kjenner til normaltariffen, men her bør legekontoret kunne forklare bakgrunnen for egenandelen. Noen forteller om fastleger som konsekvent svarer på elektroniske henvendelser etter kontortid og krever takst deretter. Ombudet har forståelse for at fastlegene har mye å gjøre, samtidig som elektroniske henvendelser til en viss grad skal erstatte fysiske konsultasjoner eller telefonhenvendelser. Det står i fastlegeforskriften at fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid. Det kan da være grunn til å se nærmere på praksisen enkelte fastlegekontor har med utstrakt bruk av kveldstakst ved slike henvendelser, uavhengig av om de opplyser om det på forhånd eller ikke.

Fra 2018 har pasienter hatt rett til gratis utskrift av journalen sin. Det står i Helsedirektoratets kommentarer til pasient- og brukerrettighetsloven at pasienten ikke skal måtte betale hverken for kopiering, porto eller liknende. Likevel er det fortsatt pasienter som har utfordringer knyttet til dette og Ombudet har hjulpet til i flere saker.

10.2 Kommunens plikt til å følge opp fastlegene

I møte med kommune- og bydelsledelse får Ombudet informasjon om at de har få kontroll- og sanksjonsmuligheter ovenfor den enkelte fastlege. Spesielt vanskelig er det å følge opp kvaliteten i helsehjelpen, mens det er noe enklere å følge opp tilgjengeligheten ved det enkelte legekontor. Det blir vist til at dette er selvstendig næringsdrivende, med et selvstendig ansvar for å følge lovverk og forskrifter.

Fastlegeforskriften tydeliggjør den enkelte kommune og bydel sitt ansvar for å følge opp fastlegene. Der står det at "kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlege tjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes". Kommunen har ikke nødvendigvis tilsynsansvar når det gjelder behandlingen den enkelte lege gir, men skal påse at det enkelte kontor jobber systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Kommunen skal også følge opp de forskriftspålagte tilgjengelighetskravene, som at pasienten skal få tilbud om time så raskt som mulig, normalt innen fem virkedager, og at legen skal ha et system som gjør at 80 % av telefonhenvendelsene kan besvares i oppsatt telefontid innen to minutter.





11. Kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Kommuner og bydeler har lagt mye av dette inn i sine alumenlegeplaner. Det er samtidig viktig at den enkelte kommune/bydel følger opp planene, sikrer at innbyggerne får forsvarlige tjenester, og at de får dem i tråd med kravene til tilgjengelighet. En plan som ikke følges opp, fører til at rettighetene mister noe av sin realitet og ender opp som en papirrettighet.

Pasient- og brukerombudet er også eldreombud for Oslos innbyggere. Ombudet følger opp på tjeneste- og systemnivå ved å rette søkelys på aldersrelaterte utfordringer og tjenester til eldre. Det gjelder både ved inngangen til tjenesten, det å få tildelt de tjenester man har rett på, og ved gjennomføringen av tjenestene. Ombudet har over tid erfart at majoriteten av henvendelsene fra eller om eldre er knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester. Derfor er eldnerådgirollen lagt til teamet som særskilt jobber med de kommunale- helse og omsorgstjenestene.

En stadig større andel av befolkningen tilhører den gruppen som betegnes som «eldre». Selv om mange av de eldre klarer seg uten hjelp fra det offentlige, er det en økning i gruppen med behov for helse- og omsorgstjenester. Får de innfridd sin rett til nødvendige, forsvarlige og ikke minst, verdige tjenester? Og kan de yngre eldre forventet seg tjenester av samme kvalitet og i samme omfang i årene som kommer? Mangelen på kompetanse og kapasitet

sammen med strammere økonomiske rammer i stat og kommune, tilsier at også eldreomsorgen trolig må omstilles. Noe av omstillingen vil kunne skje gjennom økt bruk av velferdsteknologi. Samtidig vil teknologiske løsninger også kreve ressurser å anskaffe, videreutvikle og vedlikeholde. Alle arbeidsprosesser kan ikke erstattes ved hjelp av digitalt tilsyn eller automatiske medisindispensere. Noen oppgaver løses fortsatt best av mennesker, mens andre må overlates til nye faggrupper.

Ombudet mener at det er viktig at innbyggerne sikres riktig hjelp, på rett sted, til rett tid. Relasjonenes betydning og samhandling mellom mennesker vil fortsatt være riktig å verne om. Ombudet mener også at helsemyndigheter og -aktører må ha en åpen dialog med innbyggerne om hvilke tjenester velferdsstaten skal tilby og om terskelen for å motta disse vil måtte justeres. Det kan være både hva som tilbys og i hvilket omfang. Samtidig må helsemyndigheter og lovgiver også justere lovtekst, retningslinjer og anbefalinger i stedet for å utvikle nye standarder, slik vi har omtalt i avsnittet om papirrettigheter.

11.1 Helsehjelp på rett nivå til rett tid

Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft ble mange oppgaver som tidligere lå i spesialisthelsetjenesten overført til kommunene. Oppgaveforskyvingen forsterkes ytterligere ved at stadig

sykene pasienter anses å være ferdigbehandlet på sykehus, med en forventning om at overtar ansvaret tidligere. I året som gikk var det flere medieoppslag knyttet til helsehjelpen på korttidsopphold i helsehus, spesielt i Oslo.

Mange vil ha behov for korttidsopphold, men av ulik grunn. Noen trenger hjelp til rehabilitering etter et lårhalsbrudd, andre har behov for gjentatte opphold for å opprett holde sitt funksjonsnivå eller for å få justert smertelindring og annen medisinerings.

Korttidsoppholdet kan også være avlastning for pårørende. De som får opphold på helsehus er en mangfoldig pasientgruppe med svært ulike behov. Helsehusenes kapasitet og kompetanse har trolig ikke blitt justert i takt med endringer i behovene. Ombudet mener at det er nødvendig å vurdere ytterligere spesialisering av helsehusene, og organisering, bemanning og kompetanse må gjenspeile de faktiske behovene.

Det er også viktig med et godt pårørendesamarbeid. De pårørende har en uvurderlig kompetanse rundt den enkelte pasients behov og funksjonsnivå. Ombudet mener at pårørendes kompetanse bør brukes ved inkomstsamtaler og kartlegging av funksjonsnivå og mål med oppholdet.

Dette gjelder særlig for pasienter med ulik grad av kognitiv svikt. De pårørende trenger å kjenne seg trygge på at pasienten får riktig hjelp. Dersom pårørende har spørsmål eller tilbakemeldinger, må det være enkelt å si ifra eller klage. Trolig er terskelen for å si ifra høy fordi en selv eller ens pårørende er avhengig av den tjenesten som det klages på. Det kan også være uklart hvordan klager og tilbakemeldinger faktisk tas imot og benyttes til forbedringsarbeid. Brukerundersøkelser gir øyeblikksbilder og har lav svarprosent. Ombudet mener det må legges til rette for kontinuerlige tilbakemeldinger fra pårørende som kan brukes til tjenesteutvikling og forbedring.

Ved vurderingen av hva som er rett nivå for tjenester er det mange forhold som spiller inn. Ombudet får jevnlig henvendelser der pasient eller pårørende er bekymret for at kommunen eller bydel ikke tilbyr korttidsopphold som et alternativ til hjemsendelse. Andre henvendelser omhandler

kommunens gjentatte ønske om å prøve ut økt omfang av tjenester i eget hjem i stedet for å tilby langtidsplass i sykeheim. Ombudet har tilit til at det gjøres gode faglige vurderinger på nivå og omfang av tjenester og at beklmninger fra pårørende tas på alvor. Et vedtak om en tjeneste må i tillegg til de faglige vurderingene gjenspeile og ta hensyn til innspill fra bruker og pårørende. Brukemedvirkning er lovpålagt og god forvaltningsskikk viktig er dette der annet helsepersonell, pasient eller pårørende har kommet med en anbefaling eller ønsker om hjelp på et høyere nivå enn det kommunen vurderer er riktig.

Kommunens økonomiske rammer skal ikke være utslagsgivende ved tildeling av lovpålagte tjenester. Ombudet mener at det er viktig med en åpenhet rundt utfordringer, muligheter og prioriteringer i helse-, omsorg- og velferdstjenestenes rammevilkår.

Ombudet vil fortsette og stille kloke spørsmål, være kritisk der det er påkrevd, men også konstruktiv der det er nødvendig. I 2023 vil Ombudet arbeide for å løfte blikket mot de store systemendringene som kan øke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene for innbyggerne i Oslo og tidligere Akershus.





UTADRETTEDE AKTIVITETER 2022

Januar

- 04.01.22 Møte med ROS foreningen for spiseforstyrrelser
- 05.01.22 Møte med medisinsk klinikk Akershus universitetssykehus
- 06.01.22 Møte med helseministeren
- 10.01.22 Møte om strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune
- 11.01.22 Deltagelse, Sykehustalen
- 12.01.22 Dialogmøte med Bakkehaugen ungdom
- 13.01.22 Møte i Helse og sosialutvalget Oslo kommune
- 18.01.22 Møte i kvalitetsutvalget Lovisenberg Diakonale sykehus
- 19.01.22 Informasjonsmøte ungdom Frydenberg ungdomsinstitusjon
- 19.01.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter – Fjellstrand omsorgsbolig
- 19.01.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter – Hellvikskog omsorgsbolig
- 20.01.22 Erfaringskonferanse primærhelsetjenesten
- 20.01.22 Møte bystyregruppen i Arbeiderpartiet
- 24.01.22 Møte med NAV Stovner
- 25.01.22 Møte med NAV Kontaktsenter
- 25.01.22 Møte i Sentralt kvalitetsvalg Oslo universitetssykehus
- 25.01.22 Møte i kvalitetsutvalget Diakonhjemmet sykehus
- 26.01.22 Møte i kvalitetsutvalget Akershus universitetssykehus
- 28.01.22 Saksmottak på Fyrløst
- 31.01.22 Sentralt kvalitetsråd i Sykehjemsetaten

Februar

- 01.02.22 Møte med representanter for Statistisk sentralbyrå angående prosjekt
- 02.02.22 Undervisning sosialt arbeid OsloMet
- 03.02.22 Lederkonferansen
- 03.02.22 Deltakelse på åpningen av Gamle Oslo bydelshus
- 03.02.22 Møte i Helse og sosialutvalget Oslo kommune
- 04.02.22 Partnerskapsmøte i helsefellesskapet Vestre Viken
- 08.02.22 Møte i Lokalt samarbeidsvalg Lovisenberg sektor
- 09.02.22 Møte med ledelse i helseadministrasjonen i Bærum kommune
- 09.02.22 Møte med politisk utvalg Bærum kommune
- 10.02.22 Møte i Velferdsetatens brukerråd
- 10.02.22 Møte med ROS foreningen for spiseforstyrrelser
- 15.02.22 Møte med Norsk Fostrehjemsforening
- 16.02.22 Møte med Ungbo
- 17.02.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter – Ansatte ved Frambu

17.02.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter – Ansatte ved Frambu

- 22.02.22 Møte i arbeidsutvalg til Strategisk samarbeidsutvalg Helsefellesskap Oslo
- 25.02.22 Saksmottak på Fyrløst
- 28.02.22 Møte i Klinisk etisk komité for Oslo kommune/Sykehjemsetaten

Mars

- 01.03.22 TLP refleksjonsgruppe
- 02.03.22 Lunsjmøte med sosionomene på Summaas
- 04.03.22 Møte med Statens Helsetilsyn
- 07.03.22 Møte med byråd og byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester
- 07.03.22 Deltakelse Velferdsetatens brukerråd
- 08.03.22 Møte med rus- og psykisk helsejeneste Asker, Bærum og kommuner i Follo
- 08.03.22 Møte i sentralt kvalitetsvalg Oslo universitetssykehus
- 10.03.22: Møte Prindsen mottakssenter
- 10.03.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter for Nedre Romerike DPS
- 14.03.22 Foredrag for Oslo Universitetssykehus
- 15.03.22 Dialogmøte med Velferdsetaten
- 16.03.22 Dialogmøte med Bærum kommune
- 18.03.22 Møte med JussBuss
- 18.03.22 Forelesning på Oslo Met med fokus på eldre
- 19.03.22 Møte med Grünerløkka elderåd
- 21.03.22 Møte sosial- og barnevernNAVdelingen Statsforvalteren
- 23.03.22 Møte med Retnetten
- 25.03.22 Møte med Kastanjen Aktivitetshus
- 25.03.22 Saksmottak på Fyrløst
- 26.03.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon FFO

- 28.03.22 Møte byrådsavdeling for oppvekst, personvernombudet, mobbeombudet og elev- og læringsombudet
- 28.03.22 Presentasjon av årsmelding styret Vestre Viken Helseforetak
- 28.03.22 Møte sentralt kvalitetsråd
- 29.03.22 Møte med leder av Allmennlegeforeningen
- 29.03.22 Presentasjon av årsmelding for kvalitetsutvalget Vestre Viken

- 31.03.22 Møte rus- og psykisk helsejeneste kommuner Øvre og Nedre Romerike
- 31.03.22 Bidratt til podkasten Helhjerta

April

- 01.04.22 Åpningen av Omsorg+ Diakonhjemmet
- 07.04.22 Møte i helse og sosialutvalget

- 19.04.22 Presentasjon av årsrapport for ledergruppen i Helse Sor-Øst
- 21.04.22 Dialogmøte med ADHD Norge
- 22.04.22 Presentasjon av årsmelding for brukerutvalget i Vestre Viken
- 23.04.22 Innlegg for Foreningen Rastløse Bein
- 25.04.22 Presentasjon av årsmelding for Barne- og ungdomsklinikk på Ahus
- 26.04.22 Møte i Kvalitetsutvalget på Lovisenberg Diakonale sykehus
- 27.04.22 Møte med Prindsen mottakssenter
- 29.04.22 Deltakelse på debatt med Fagrådet

Mai

- 02.05.22 Saksmottak på Fyrløst
- 03.05.22 Foredrag på Toppmøtet for psykisk helse
- 04.05.22 Møte i kvalitetsutvalget på Akershus Universitetssykehus
- 09.05.22 Møte med Dalsbergstien Hus
- 10.05.22 Møte med SV's eldregruppe
- 11.05.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen på pårørendeskole Holmlia
- 19.05.22 Deltakelse i Velferdsetatens brukerråd
- 20.05.22 Presentasjon av årsmeldingen for brukerutvalget på Akershus universitetssykehus
- 24.05.22 Innlegg for frivillige i Røde kors sin besøkssordning for Trandum
- 30.05.22 Møte med Frogner barneverntjeneste
- 30.05.22 Innlegg i Samarbeidsforum psykisk helse og avhengighet i bydel Nordre Aker

Juni

- 02.06.22 Møte med Grünerløkka barneverntjeneste
- 02.06.22 Møte med helseledelsen i Lillestrøm kommune
- 02.06.22 Innlegg ved Lovisenberg Diakonale Høgskole
- 02.06.22 Innlegg for Hovedutvalg for helse og velferd, Lillestrøm
- 03.06.22 Møte med Stovner barneverntjeneste
- 07.06.22 Møte med St. Hanshaugen barneverntjeneste
- 07.06.22 Presentasjon om og rettigheter for smertepasienter ved OUS
- 08.06.22 Møte med Nettverk etter soning
- 09.06.22 Arrangert heldagsseminar med temaene psykisk helse barn og unge og tilbudet til personer med alvorlig psykisk lidelse og rusproblematikk
- 13.06.22 Møte med Aktivitetshuset Bjerke
- 13.06.22 Møte med Thereses Hus
- 13.06.22 Saksmottak på Fyrløst
- 14.06.22 Besøkte publikumsmottaket på NAV Stovner, NAV Gromud, NAV Bjerke og NAV Nordre Aker

- 14.06.22 Møte i Sentralt kvalitetsvalg Oslo universitetssykehus
- 15.06.22 Møte med OUS ARA, ruspoliklinikkene
- 15.06.22 Møte med Gromud barneverntjeneste
- 15.06.22 Møte med Marcus Thranes Hus
- 15.06.22 Møte i kvalitetsutvalget på Akershus universitetssykehus
- 16.06.22 Foredrag for Norsk sykepleierforbund
- 17.06.22 Møte i Brukerutvalget Akershus universitetssykehus
- 22.06.22 Møte med gastro-, akuttavdeling og direktørens stab Oslo universitetssykehus
- 23.06.22 Møte med Ullern barneverntjeneste
- 23.06.22 Stand på Pride
- 28.06.22 Besøk ved publikumsmottaker på NAV Østensjø, NAV Søndre Nordstrand, NAV Nordstrand og NAV Gamle Oslo

Juli

- 04.07.22 Møte med foreningen for ryggmargsbrott og hydrocephalus
- 04.07.22 Møte i Klinisk etisk komite Uranienborghjemmet
- 21.07.22 Møte med Blakstad

August

- 13.08.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for Ryggforeningen
- 15-19.08.22: deltakelse på Arendalsuka
- 17.08.22 Arrangement sosiale tjenester i NAV på Arendalsuka
- 23.08.22 Møte med Søndre Nordstrand barneverntjeneste
- 24.08.22 Møte med Sagene barneverntjeneste
- 25.08.22 Presentasjon for medisinsk avdeling ved Diakonhjemmet sykehus
- 25.08.22 Møte med Helsedirektoratet om innføring av egenandel for barn mellom 16-18 år
- 29-31.08.22 Leder for Psykisk helse og rus konferansen
- 29.08.22 Deltakelse på Nic Waals åpningsarrangement for Hjemmesykehus for psykisk syke barn
- 29.08.22 Møte i KEKK Oslo kommune/SYE
- 30.08.22 Besøke publikumsmottak NAV Vestre Aker, NAV Ullern, NAV Frogner og NAV St. Hanshaugen
- 30.08.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen hos NHO
- 30.08.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen på St. Hanshaugen omsorgssenter
- 31.08.22 Møte med lederguppen NAV Ullern
- 31.08.22 Møte med Østensjø barneverntjeneste
- 31.08.22 Møte i Kvalitetsutvalget på Akershus universitetssykehus



September

- 01.09.22 Møte med Bjørke barnevernjeneste
- 02.09.22 Møte med NAV Ullern
- 02.09.22 Møte med Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling Oslo Universitetssykehus
- 06.09.22 Møte med NAV Vestre Aker
- 06.09.22 Presentasjon for Folio DPS
- 07.09.22 Presentasjon for kvalitetsutvalget for psykisk helse og rus Akershus Universitetssykehus
- 08.09.22 Presentasjon for Groruddalen DPS
- 12.09.22 Innspilsmøte med Statsforvalteren i Oslo og Viken
- 13.09.22 Møte i Sentralt kvalitetsvalg Oslo universitetssykehus
- 14.09.22 Møte med Alna barnevernjeneste
- 14.09.22 Besøkte publikumsmottaket ved NAV Alna
- 14.09.22 Saksmottak Aktivitetshuset Bjerke
- 16.09.22 Møte med Nydalen DPS
- 19.09.22 Møte med Regnbuen Ressursenter
- 19.09.22 Møte/presentasjon med ortopedisk avdeling Akershus Universitetssykehus
- 19.09.22 Møte med Regionalt senter for kjønnsinkongruens (gruppetilbud) for sykehuset Vestfold
- 19.09.22 Møte i Sentralt kvalitetsvalg i SYE
- 20.09.22 Møte i kvalitetsutvalget Lovisenberg Diagonale sykehus
- 20.09.22 Møte med psykologforeningen
- 21.09.22 Møte med NAV Sagene og NAV Grünerløkka
- 23.09.22 Møte med moské Jamaat e-Aht-e Sumat
- 23.09.22 Møte i brukerutvalget Akershus universitetssykehus
- 26.09.22 Møte med Nordstrand barnevernjeneste
- 26.09.22 Presentasjon av årsmeldingen for brukerutvalget på Oslo universitetssykehus
- 28.09.22 Møte med Blå kors Slendal
- 28.09.22 Presentasjon av årsmelding for styret på Akershus universitetssykehus

Oktober

- 05.10.22 Møte med Nordre Aker barnevernjeneste
- 11.10.22 Møte med det sentrale eldråd
- 12.10.22 Dialogmøte med brukerorganisasjoner på Sunnaas sykehus
- 13.10.22 Deltakelse i Velferdsetatens brukerråd
- 14.10.22 Møte med NAV Bjerke

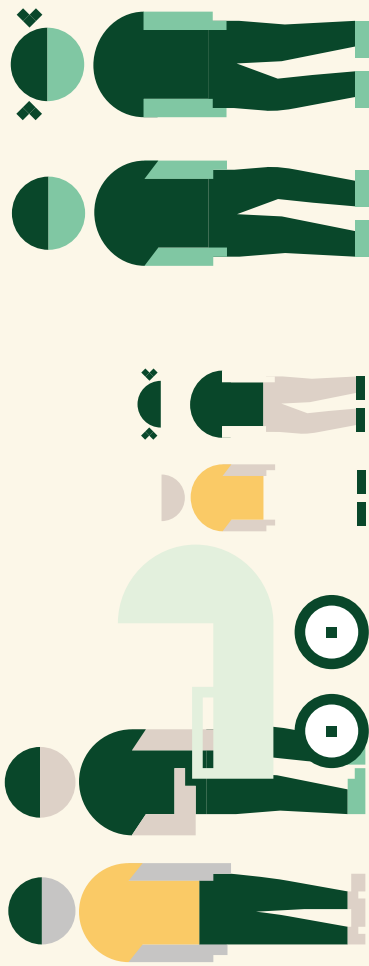


- 14.10.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen på nasjonalt møte i landsforeningen for pasienter med autoimmune leversykdommer
- 14.10.22 Møte i KEKK Oslo kommune/SYE
- 17.10.22 Møte med Stedet Sagene
- 17.10.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for medisinerstuderenter – Rikshospitalet
- 18.10.22 Møte med Pensjonistforbundet - Akershus
- 18.10.22 Møte i Sentralt kvalitetsvalg Oslo universitetssykehus
- 18.10.22 Møte i kvalitetsutvalget på Lovisenberg Diagonale sykehus
- 18.10.22 Møte i kvalitetsutvalget på Diakonhjemmet sykehus
- 21.10.22 Møte i Brukerutvalget på Akershus universitetssykehus
- 25.10.22 Møte med Lovisenberg sykehus, Pasientsikkerhet- og forskningsavdelingen
- 25.10.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen på pårørendeskole Sagene
- 27.10.22 Foredrag på Primærmedisinsk uke

November

- 01.11.22 Møte med Eika-klinikken
- 02.11.22 Møte med Retretten
- 03.11.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for slagrammede
- 09.11.22 Presentasjon for KEK Bærum sykehus
- 09.11.22 Møte i kvalitetsutvalget på Akershus universitetssykehus
- 10.11.22 Workshop- byrådsavdeling HEIs håndtering av pandemien
- 14.11.22 Møte med JussBuss
- 16.11.22 Møte med Barnevernsvakten
- 17.11.22 Møte med NAV Frogner
- 17.11.22 Innspilsmøte bruker- og pårørendemedvirkning rus og psyk helse Helsedirektoratet
- 17.11.22 Informasjonskveld for ADHD Oslo og Viken
- 21.11.22 Deltakelse i Velferdsetatens brukerråd
- 22.11.22 Møte med Fagrådet- rusfeltets hovedorganisasjon
- 23.11.22 Innlegg om juridiske plikter knyttet til journal og journalføring
- 24.11.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen på helsekafe Asker
- 24.-25.11.22 Deltakelse og stand på Pasientsikkerhetskonferansen
- 28.11.22 Deltakelse i Sentralt kvalitetsvalg SYE
- 29.11.22 Møte i Sentralt kvalitetsvalg på Oslo Universitetssykehus

- 30.11.22 Møte med NAV Grorud
 - 30.11.22 Deltakelse på Ungdomsrådets på Akershus universitetssykehus sin 10 års feiring
- ## Desember
- 01.12.22 Møte med Verdensrommet
 - 01.12.22 KEKK i Oslo kommune/SYE
 - 02.12.22 Foredrag for FO Oslo representantskapsmøte
 - 02.12.22 Foredrag om Ombudet og rettigheter/plikter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen på pårørendeskole Sofienberg
 - 05.12.22 Møte med ARA Vestre Viken, avdeling Blakstad
 - 05.12.22 Møte med Bydel Gamle Oslo barnevernjeneste
 - 06.12.22 Møte i kvalitetsutvalget på Lovisenberg Diagonale sykehus
 - 07.12.22 Møte med Tannhelsetjenesten i Oslo
 - 07.12.22 Presentasjon for arbeidsutvalg for helse- og sosiale saker bydel Grorud
 - 07.12.22 Møte i kvalitetsutvalget på Akershus universitetssykehus
 - 08.12.22 Møte med Rådet for personer med funksjonsnedsettelse
 - 12.12.22 Møte med NAV Gamle Oslo
 - 13.12.22 Førløstreff med Eldrerådene i Oslo
 - 13.12.22 Møte i kvalitetsutvalget på Diakonhjemmet sykehus
 - 15.12.22 Dialogmøte med ADHD Norge
 - 16.12.22 Møte i brukerutvalget på Akershus universitetssykehus
 - 19.12.22 Møte i brukerutvalget på Diakonhjemmet sykehus





Oslo



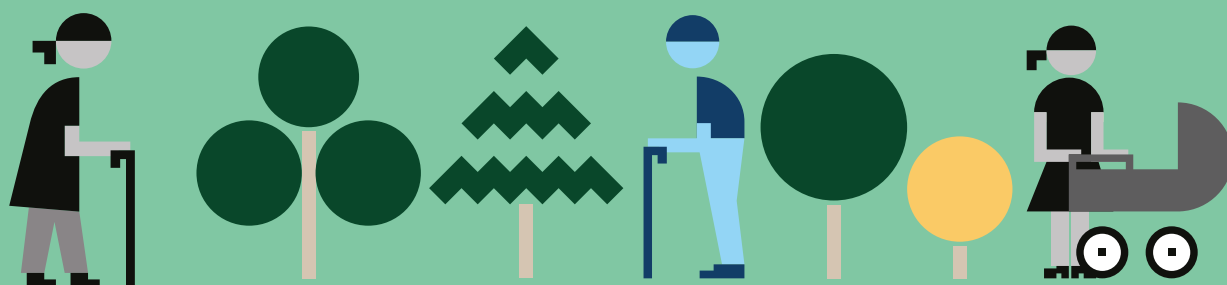
Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo
Sosial- og eldreombudet i Oslo



Årsmelding 2022



Adresse: Lille Grensen 7 0159 Oslo,
med inngang fra Arbeidergata
Telefon: 23 13 90 20
E-post: post@ombudet.no





Årsmelding 2022

Årsmeldingen fra Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor, Oslo/Sosial- og eldreombudet i Oslo for 2022 er nå ferdig. Her deler vi våre erfaringer og våre innspill til forbedringer i tjenestene.

I tillegg til å hjelpe enkeltpersoner med deres rettigheter skal Ombudet også jobbe for å heve kvaliteten i den offentlige tannhelsehelsetjenesten, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten i Nav og barnevernet. Vi kan stille spørsmål til de vurderingene som er gjort i tjenestene basert på de opplysningene vi får i møte med pasienter, pårørende, brukere og organisasjoner.

Vi vil gjerne utdype våre synspunkter rundt årsmeldingen. Ta kontakt med oss på e-post post@ombudet.no eller på telefon 23 13 90 20 om dere har spørsmål eller ønsker at vi kommer ut til dere og legger den frem i et møte.

Med hilsen

Anna Ryymin

Pasient- og brukerombud

Sosial- og eldreombud