



Årsmelding 2019



Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus
Sosial- og eldreombudet i Oslo

Forord

Ombudet skal ivareta den enkeltes rettigheter og interesser, og samtidig bidra til økt kvalitet på tjenestene. Det forutsetter en god dialog både med de som mottar og de som yter tjenestene, samtidig som vi skal ha et kritisk blikk for ting som kan bli bedre. Balansegangen er krevende. Ikke minst når det som vil gagne den enkelte, kan bidra til et dårligere tilbud til andre. Det handler om prioritering. Den viktigste og vanskeligste utfordringen for alle aktører i velferdsstaten. Fra ansatte i NAV og på sykehjem til det norske Storting. Vi må alle være på vakt mot at de som har den høyeste stemmen, det beste nettverket, de sterkeste pasient- og brukerorganisasjonene, de sterkeste pårørende og de beste mediekontaktene prioriteres før andre.

Vi lever stadig lengre. Noen får flere friske år, mange får år med helseutfordringer og økt behov for hjelp. Også behandlingstilbudene er i stor endring. Bruk av genteknologi, kunstig intelligens og persontilpasset medisin utfordrer organiseringen av helsetjenesten og dagens pasientrettigheter.

En bekymring er om beslutninger om innføring av behandling på gruppenivå vil medføre at pasienter med avvikende alder eller sjeldne diagnoser får mangelfull behandling.

Utviklingen av nye behandlingsmetoder går raskt. Noe kan kjøpes i den private helsetjenesten eller i utlandet, men er ikke et tilbud i offentlig helsetjeneste.

Sommeren 2019 avgjorde Helsetilsynet at det ville være uforsvarlig ikke å følge opp en behandling gitt i privat helsetjeneste, selv om den ikke var et tilbud i den offentlige helsetjenesten. Avgjørelsen ble fulgt opp i et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementets i oktober, som skal vise vei ved slike avgjørelser. Dette var selvfølgelig bra for de som får anledning til å benytte seg av dette tilbudet, men som pasientombud var og er vi bekymret for om dette kan bidra til en mer todelt helsetjeneste. Oppfatningene rundt dette er mange.

Ombudenes årsmelding er ikke en tilstandsrapport om helse- og omsorgstjenestene. De fleste mottar gode tjenester. Våre erfaringer er først og fremst viktige for å tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial. Les den, lytt til erfaringene fra pasienter, brukere og pårørende og kontakt oss gjerne om du vil høre mer!

Oslo 15. mars 2020



Anne-Lise Kristensen

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombud i Oslo

Konstituert koordinerende ombud for landets pasient- og brukerombud

Innhold

Forord.....	1
Anbefalinger.....	4
Om Ombudet	5
Om Pasient- og brukerombudsordningen	5
Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor.....	5
Antall henvendelser	6
Arbeid spesielt rettet mot Oslo kommunes eldre innbyggere.....	6
Omsorg+	6
Dagsenterplasser med vedtak.....	7
Ombudets arbeid for å nå eldre med minoritetsbakgrunn	7
Rosa busser	7
Samarbeid med de lokale eldrerådene og tilsynsutvalgene.....	7
Årsaker til henvendelser som gjelder alle saksområder	8
Tilgjengelighet, informasjon om medvirkning.....	8
Pårørende – en uvurderlig ressurs.....	8
Store utfordringer med tolk	9
Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og har kostbare konsekvenser	10
Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses	10
Manglende kunnskap om oppholdsstatus og retten til helsehjelp	11
Saksbehandlingstiden hos Fylkesmannen truer rettsikkerheten.....	11
Ombudet gjentar fra tidligere årsmeldinger	13
- Det må legges til rette for prioriteringsdiskusjoner i det offentlige rom	13
Ombudet etterlyser igjen en gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven og hvordan den bidrar til å oppnå formålet – likeverdige helsetjenester	13
En flom av rettigheter, men ingen på engelsk	14
Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet.....	14
Helsetilbudet til utsatte grupper.....	14
Helsenteret for papirløse migranter i Oslo og helsetilbudet til papirløse	14
Helsetilbudet på Trandum	15
Ombudet er bekymret for helsetilbudet i fengsel	15
NAV sosialtjenesten	16
Informasjon om veiledende normer – Ombudet etterlyser åpenhet	16
Mangelfull tilgjengelighet ved NAV sosialtjenesten.....	17
Klagesaksbehandling	18
Høringssvar om opplæring i norsk og vilkår for økonomisk sosialhjelp	19
Sosialhjelp til barnefamilier	20
Ungdom og sosialhjelp	21

NAV ombud – hvor ble det av regjeringens utredning?	22
Barnevern	22
Kommunale helse- og omsorgstjenester	24
Fastlegeordningen må moderniseres	24
Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?	26
Hjemmetjenester	26
Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner	27
Dagsentertilbud for de få?	28
Fylkesmannen beskriver i denne avgjørelsen hvordan kommunene skal saksbehandle søknader om omsorgstønad, korttidsopphold og avlastning	29
Omsorg+ et tilbud i Oslo med store variasjoner	31
Sykehjem og helsehus.....	31
Spesialisthelsetjenesten	33
Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?	33
Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten i spesialisthelsetjenesten	34
Hvordan ivaretas etikken rundt studenters deltakelse i pasientbehandling?	34
Kontaktlege uten kontaktinformasjon	35
Samhandling – utskriving fra sykehus.....	35
Tilbudet til psykisk syke og rusavhengige	36
Innspill til hørings svar til NOU 2019:4 – Tvangsbegrensningsloven	37
Er det god helsehjelp å samle pasienter som er underlagt tvang og pasienter som er innlagt frivillig bak samme låste dør?	37
Når vi målet om eliminasjon av Hepatitt C i Norge innen utgangen av 2023?.....	37
Oslo ønsker større likhet i arbeid rettet mot utsatte unge	38
Utadrettet virksomhet i 2019:	39

Anbefalinger

- Kommunene må bedre informasjonen og tilgjengeligheten til sine helse- og omsorgstjenester – bilde kan være "kommunale kelnere". En kommune og ansatte som aktivt tilbyr informasjon om kommunens tjenester
- Ombudet foreslo i årsmelding for 2017 at Oslo kommune etablerte et eget Tolkehus. Dette ble behandlet i bystyret den 13.06.18. Her tiltrådte bystyret enstemmig helse- og sosialkomiteen merknader om viktigheten av å sikre likeverdige tjenester til alle uavhengig av språk, etnisitet og kunnskaper. Videre at "Det er en forutsetning at pasienten forstår all informasjon for at rettsikkerheten ivaretas. Komiteen stiller seg derfor meget positiv til forslaget om et eget Tolkehus, da språkproblemer er et tilbakevendende problem innen mange tjenester" Ombudet etterlyser en oppfølging av dette
- NAV må sikre nødvendig tilgjengelighet og oppfølging for alle brukergrupper
- Veiledende normer for økonomisk sosialhjelp er i dag å finne på Ombudets nettsider. De bør også være å finne på hjemmesidene til Oslo kommune
- Kommunene må følge nøye med på om innbyggerne får forsvarlige tjenester. Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?
- Kommunenes politikere må ha et våkent øye til utviklingen av dagsentertilbudet i egen bydel og kommune
- Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet. Informasjonen må styrkes.
- Ordningen med Rosa busser høster mange lovord, men er ikke etablert i alle bydeler. Ombudet etterlyser Rosa busser til hele byen
- Helsesenter for papirløse ivaretar en viktig funksjon. Senteret bør gis mer stabile rammer
- Helsetilbudet til innsatte i fengsel varier og må styrkes
- Pasient- og brukerrettighetenes virkning må evalueres
- Pasient- og brukerrettighetsloven må oversettes til engelsk
- Rapporteringskrav i spesialisthelsetjenesten må evalueres – har de bivirkninger?
- Pasientens legemiddelliste må på plass
- Etikken når studenter deltar i behandlingen må styrkes

Om Ombudet

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

For innbyggerne i Oslo omfattes også tjenester fra NAV sosialtjenesten og barnevernet.

Ombudet har 22 ansatte som er organisert i fire team, og en eldrerådgiver som arbeider mer systematisk med utfordringer eldre har i møte med helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune.

Alle kan henvende seg til ombudet. Vi kontaktes av pasienter, brukere, pårørende og ansatte. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis. Vi arbeider for å være et tilgjengelig tilbud for alle som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager i tilknytning til helse- sosial- og omsorgstjenestene. Arbeidet kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med brukere, pasienter, pårørende og tjenestestedene. Ofte løses saken gjennom råd og veiledning over telefon, andre ganger bidrar en telefon til tjenestestedet til en avklaring av misforståelser og reetablering av kontakt mellom bruker og tjenestested. Slik bidras det til oppklaringer som hindrer at det blir fattet uriktige vedtak og lange formelle klageprosesser unngås.

Ombudet deltar også i møter mellom tjenestested og bruker, pasient og/eller pårørende for å bidra til avklaringer og bedre samarbeid. Å løse saker på lavest mulig nivå gir større sannsynlighet for at tillit kan gjenopprettes mellom pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Andre saker krever en mer formell saksbehandling. Det skjer ved skriftlig korrespondanse med blant annet tjenestestedene, kommunenes klagenemnder, Fylkesmannen eller Norsk pasientskadeerstatning.

Ombudet og kontorets ansatte prioriterer utstrakt informasjonsarbeid, se oversikt bakerst i meldingen. Ordningen er for lite kjent, og vi ønsker å lytte til erfaringer og ikke minst ønsker vi å dele våre erfaringer fra tusenvis av pasient- og brukeropplevelser, som kan bidra til bedre tjenester også for de som ikke selv er i kontakt med Ombudets kontor. Fortsatt er det mange vi møter som ikke kjenner til ordningen, og som sier »dette skulle vi ha visst tidligere».

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

Om Pasient- og brukerombudsordningen

Helsedirektoratet har det administrative ansvaret for landets pasient- og brukerombud, bortsett fra Ombudet i Oslo og Akershus som er underlagt bystyret i Oslo. Dette skyldes at Ombudet i Oslo ble etablert allerede i 1987 med et mandat som er videre enn de andre pasient- og brukerombudene, som ikke er ombud for NAV sosialtjenesten eller barnevernet. Helsedirektoratet finansierer som følge av dette stillinger til pasient- og brukerombudsordningen i Oslo og Akershus gjennom en avtale med Oslo kommune.

Helsedirektoratet foreslo i 2019 å endre strukturen på landets ombudskontor fra 15 til 11, delvis i tråd med regionreformen. Forslaget innebar at ombudsordningen for Oslo og Akershus skulle deles, etter at vi ble ett kontor i 2015. På vegne av innbyggerne i vårt område er vi glad Regjeringen valgte å opprettholde dagens geografiske løsning. Argumentet som førte til en sammenslåing i 2015 gjelder fortsatt. Hovedstadsområdets helse- og omsorgstjenester er så tett sammenvevd at det er en fordel med et ombudskontor som kan se på samhandlingen på tvers av kommuner, bydeler og helseforetak.

Stortinget har vedtatt at ett av ombudskontorene skal ha en tilleggsfunksjon som et koordinerende ombud. Regjeringen har bestemt at dette skal legges til Pasient- og brukerombudet i Hordaland, med kontor i Bergen. Ombudet i Oslo og Akershus er konstituert koordinerende ombud frem til nytt ombud er ansatt i Hordaland.

Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor

Pasient- og brukerombudene valgte for 2019 å ha psykisk helsearbeid i kommunene som et særlig fokusområde. En særskilt rapport om dette planlegges publisert.

Antall henvendelser

Ombudet i Oslo og Akershus får årlig i overkant av 6000 henvendelser. Dette kan kanskje høres mye ut, men fordelt på de ulike saksområder i helse-, omsorg-, sosial- og barnevernstjenesten er det ikke tallene som sier mest. Når vi blir spurt sier vi alltid at innholdet i henvendelsene er viktigere enn antallet. Det kvalitative innholdet i sakene er gullet i ombudets arbeid. Det er det vi formidler i møte med ansatte, ledere og politikere. Det er det som etterspørres når vi er ute og holder foredrag. Det er de erfaringene som må tas på alvor dersom uønskede hendelser ikke skal gjenta seg, rettigheter skal innfris og pasienter, brukere og pårørendes møte med tjenestene skal bedres.

Henvendelser totalt til Ombudet 2017 - 2019

	2017	2018	2019
Spesialisthelsetjenesten	1646	1603	1768
Kommunale helsetjenester	1582	1423	1556
Kommunale omsorgstjenester	446	395	339
NAV sosialtjenesten	1435	1446	1340
Boligkontor/Boligbygg	112	107	104
Barnevern	30	27	36
Utenfor mandat*	516	524	490
Forespørsler**	664	696	630
Sum	6431	6209	6263

*Henvendelser de siste tre årene, og andelen av det totale antallet klienter pr kontor som henvender seg til Ombudet.

**Forespørsler i dette diagrammet er henvendelser som ikke er knyttet til et konkret tjenestested. For eksempel et generelt spørsmål om hvilke regler som gjelder for innsyn i journal

Arbeid spesielt rettet mot Oslo kommunes eldre innbyggere

Daglig mottar Ombudet henvendelser fra eldre som ikke mottar de helse- og omsorgstjenestene de har behov for. For å samle erfaringer og innhente ny kunnskap for denne gruppen prioriterer Oslo kommune en elderrådgiverstilling hos Ombudet. Eldrerådgiveren bidrar til å synliggjøre spesifikke utfordringer eldre har i møte med helse- og omsorgstjenestene, både på individ- og systemnivå.

I arbeidet samarbeides det med ulike aktører som Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo, de lokale, og det sentrale elderråd, Internasjonal Helse og Sosial Gruppe (IHSG), RABEA 60+, Velferdsetaten, Helseetaten og Sykehjemsetaten. Arbeidet blir presentert i ulike sammenhenger; på seniorsentre, beboer- og pårørendemøter, i elderråd, dagsentra, husmorlag, til bruker- og interesseorganisasjoner, aktuelle fagorganisasjoner, politikere, høringer og gjennom kronikker.

I 2019 er det spesielt to prosjekter som elderrådgiver hos Ombudet har vært opptatt av. Vi har sett på antallet dagsenterplasser med vedtak og Omsorg+ boliger. Ombudet har besøkt de 11 Omsorg+ byggene og snakket med beboere, brukerråd og ledelse. Og vi har besøkt 90 prosent av alle dagsenterplasser med vedtak fra bydel. Dette har resultert i to rapporter.

Omsorg+

Etter å ha besøkt samtlige Omsorg+ mener vi at Oslo kommune bør arbeide mer systematisk med å lage retningslinjer for hva et Omsorg+ bør inneholde både av kvalitet i tjenesten, men også hva de ulike Omsorg+ leilighetene fysisk bør inneholde. Tilbudene koster stort sett det samme, men det er store variasjoner i innhold.

Rapport om Omsorg+: [Omsorg + Oslo kommune 2020](#)

Dagsenterplasser med vedtak

Gjennom 2019 har vi fått flere tilbakemeldinger som er knyttet til dagsentertilbudet i Oslo. Henvendelsene har blant annet handlet om ventetider, vedtaksstørrelse, aktivitetstilbud som varierer, og at ventelistene ikke er åpne. Ombudet er godt kjent med at det bygges opp alternative tilbud til dagsentertilbudet som er organisert av Sykehjemsetaten i bydelene. Ombudet er likevel bekymret for reduksjonen og mener at et godt dagtilbud er avgjørende for å nå det politiske målet at "eldre skal bo trygt hjemme så lenge som mulig".

Fra 1.1.2020 har kommunen plikt til å tilby dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom. Kommunenes politikere må ha et våkent øye til utviklingen av dagsentertilbudet i egen bydel og kommune.

Rapport om dagsenterplasser med vedtak i Oslo kommune: [Dagsenterplasser med vedtak 2020](#)

En kort oppsummering knyttet til disse rapportene ligger også senere i denne meldingen, i kapitlet "Kommunale helse- og omsorgstjenester".

Ombudets arbeid for å nå eldre med minoritetsbakgrunn

Mange eldre med minoritetsbakgrunn oppsøker ikke og får derfor ikke, de helse- og omsorgstjenester de har behov for. Eldrerådgiver reiser derfor ofte ut på møter med de ulike organisasjonene. Ombudet har uformelt samarbeid med Rabea 60+, hvor vi både har snakket om rettigheter samt deltatt på ulike basarer på Furuset forum. Ombudet var også invitert da kvinnene i moskeen Ahmadiyya Muslim Jama'at på Furuset inviterte til feiring av grunnlov, frihet og samhold 4. mai. I samarbeid med IHSG og Familiegruppene arrangerte vi en markering av den internasjonale eldredagen i Jaamat-E Ahl-e Sunnat-moskeen 4. oktober. Prisutdelingen ble introdusert av varaordfører Kamzy Gunaratnam. Der ble det delt ut to priser; Mahammed Bouras som i en mannsalder har hatt en rekke verv som har bidratt til økt forståelse mellom ulike kulturer. Den andre prisen ble overrakt IKRA som er en frivillig organisasjon som ble startet i 2005 og arbeider for at eldre isolerte kvinner med minoritetsbakgrunn skal bli mer deltagende i samfunnet gjennom aktiviteter som yoga og Shigon. Gjennom meningsfulle aktiviteter har kvinnene fått bedre livskvalitet. Ombudet deltok også på festmarkeringen av IHSG sine viktige 25 år i desember 2019.

Rosa busser

Rosa busser er en glede for innbyggerne i de bydelene som har fått det tildelt. Det er Byrådsavdeling for eldre-, helse- og innbyggertjenester som foreslår hvilke bydeler som skal begunstiges, men det er ønskelig med BU-vedtak fra bydel. Til nå har Nordre Aker, Vestre Aker og Sagene fått glede av bussene. Fra 1.1.20 vil også Bydel Ullern ha rosa busser. Ombudet har fått innspill fra lavterskelsteder spesielt i Groruddalen som er misfornøyde med at det kan synes som om bydelene vest i Oslo er prioritert. Til dette svarer byrådsavdelingen at de rosa bussene fremdeles er under pilotering, og at det er ønskelig at bussene også kan krysse bydelsgrensene. Ombudet er usikker på om dette er tilstrekkelig svar på problemstillingen og har forståelse for innvendingen. Hva mener bystyret om dette?

Samarbeid med de lokale eldrerådene og tilsynsutvalgene

Ombudet skrev høringssvar til Revidert instruks for kommunale tilsynsutvalg. Det er spesielt to områder vi kommenterte. Det ene var kompetansen til tilsynsutvalgene. Flere tilsynsutvalg savner opplæring i kommunen- og bydelenes tjenestetilbud, aktuell lovgivning og kommunens satsningsområder. Ombudet etterlyste derfor en systematisk opplæring av tilsynsutvalgene, -en opplæring som går utover den sentrale folkevalgtopplæringen som arrangeres sentralt. Ombudet stilte også spørsmål om dagens rapportering fra tilsynsutvalgene til kommunen var hensiktsmessig. Det er Sykehjemsetaten som er ansvarlig for kvaliteten til sykehjemmene, rapporteringen bør derfor stiles til Sykehjemsetaten med kopi til bydelen sykehjemmet ligger i slik at ansvaret for oppfølgingen synliggjøres bedre enn i dag.

Ombudet samarbeider både formelt og uformelt med de lokale eldrerådene i bydelene og erfarer at det er store variasjoner i hvordan bydelsutvalg og administrasjon involverer eldrerådene i saker som er innenfor eldrerådenes mandat. Også tilretteleggingen av deres arbeid i form av tidsbruk varierer. Ombudet etterlyser på dette område, som på flere, at Oslo tydeligere fremstår som en kommune der variasjon ikke kan begrunnes i lokale forhold.

Årsaker til henvendelser som gjelder alle saksområder

Tilgjengelighet, informasjon om medvirkning

Gjennomgående på alle saksområder er etterspørselen etter bedre tilgjengelighet, mer tilrettelagt informasjon og en reell mulighet til medbestemmelse. Mangelfull informasjon har vært en gjenganger i alle år, og bekymringen er at skillet mellom de som får tilstrekkelig informasjon og de som ikke gjør det øker i takt med digitaliseringen av tjenestene. Det samme gjør seg gjeldende i forhold til tilgjengelighet.

Tilgjengelighet

Hvor skal du henvende deg når du skal søke helse- og omsorgstjenester? Kjært barn har fortsatt mange navn i bydeler og kommuner. Når nettsidene heller ikke gir lett tilgjengelig informasjon, åpningstidene ikke alltid er som ønskelig og tjenestene er vanskelig å nå på telefon, som NAV sosialtjenesten som vi skriver mer om i meldingen, bør dette ha kommuneledelsens oppmerksomhet.

Kommunal opplysningsplikt

Informasjon er nødvendig allerede før du faktisk får en tjeneste. Mange kommuner sender ut brosjyrer i posten til sine innbyggere med oversikt over hva de kan kreve når det gjelder tekniske tjenester som brøyting, vann og avløp. Kommunene bør på samme måte informere om helse- og omsorgstjenestene. Vi etterlyser igjen **kommunale kelnere**. Ikke egne stillinger som kommunale kelnere, men som et uttrykk og et bilde på en tjeneste med ansatte som offensivt tilrettelegger for at alle potensielle brukere får tilstrekkelig informasjon om tjenestetilbudet og hvor og hvordan det kan etterspørres.

Helsekompetanse

Helsekompetanse er personer sin evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte avgjørelser relatert til egen helse.

Å heve helsekompetansen er ikke bare viktig for å forebygge sykdom, det er også viktig for å forebygge helseskilnader, sier helseminister Bent Høie som har bedt Helsedirektoratet kartlegge hvordan det står til med helsekompetansen i Norge. Kartleggingen skal vise hvor høy helsekompetansen er i befolkningen generelt, og hvor høy den er i ulike grupper som eldre, unge og innbyggere med minoritetsbakgrunn og ferdigstilles i 2020. Dette kan være et viktig utgangspunkt for å vurdere hvor innsatsen må prioriteres for å sikre alle grupper tilstrekkelig tilrettelagt informasjon.

Språk

Språk og språkforståelse er avgjørende i møte mellom tjeneste og bruker. Ombudet er kjent med at anstrengt økonomi enkelte steder brukes som argument for ikke å bruke tolk. Mangelfulle rutiner for bestilling av tolk, dårlig tilgang på tolketjeneste og dårlig kvalitet på tolketjenestene er tema også fra de ansatte i tjenestene. Det er heller ikke alltid brukeren som mangler norskkunnskap, jevnlig hører vi både fra brukere og ansatte om mangelfull norskkunnskap i tjenesten.

Pårørende – en uvurderlig ressurs

Ofte er henvendelsene til pasient- og brukerombudene fra pårørende til pasienter og brukere. Enkelte har kun spørsmål rundt sin egen rolle og sine selvstendige rettigheter som pårørende.

I de senere år har pårørendes rettigheter blitt styrket, og de generelle reglene er inntatt i pasient- og brukerrettighetsloven. Dette gjelder også rettigheter til barn som pårørende. Mange av rettighetene er relativt sammenfallende med pasientens og brukerens rettigheter i helsetjenesten, med mindre pasienten eller brukeren ikke ønsker at pårørende skal involveres. Kunnskapen og etterlevelsen av disse reglene er varierende.

Pårørende er en svært viktig, og helt nødvendig ressurs, både for den enkelte som har behov for hjelp, og for samfunnet som sådan.

Kommunene har ansvar for å tilby opplæring og veiledning, avlastning og omsorgstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Ombudene erfarer at pårørende har mangelfull kunnskap om dette, og dermed ikke får den informasjon og hjelp de har krav på og trenger. Pårørende er opptatt av:

- God informasjon og mulighet for medvirkning,
- Avlastningsmuligheter
- Å bli lyttet til.

Pårørende har ofte svært nyttig informasjon som kan være et gode for pasienten og som kan forebygge uønskede hendelser.

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>. Denne veilederen bør bli bedre kjent for helsepersonell og følges.

Store utfordringer med tolk

Ombudet har i flere år vært bekymret for tolketilbudet i Oslo kommune. Ansatte og ledere i byens helse- og sosialtjenester, spesielt barneverntjenestene, forteller at det kan være vanskelig å få tak i tolk og at kvaliteten på tolkene varierer i for stor grad. Dette gjelder både Oslo kommunes tolketjeneste og de private aktørene. Fra barneverntjenestene hører vi at utfordringene er så store at de representerer et rettsikkerhetsproblem for klientene i barnevernet.

Ombudet har tatt opp utfordringene med Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap, og i vår årsmelding for 2017 foreslo vi at Oslo kommune etablerte et eget Tolkehus. Dette ble behandlet av bystyret den 13.06.18. Her tiltrådte bystyret enstemmig helse- og sosialkomiteen merknader om viktigheten av å sikre likeverdige tjenester til alle uavhengig av språk, etnisitet og kunnskaper. Videre at "Det er en forutsetning at pasienten forstår all informasjon for at rettsikkerheten ivaretas. Komiteen stiller seg derfor meget positiv til forslaget om et eget tolkehus, da språkproblemer er et tilbakevendende problem innen mange tjenester."

På bakgrunn av dårlig tilgang og kvalitet i tolketilbudet til Oslo kommune, har enkelte barneverntjenester etablert egen tolkeportal. Disse bydelene forteller at kvaliteten på tolkearbeidet har blitt bedre etter dette, men at de bruker mye ressurser på dette og at de selv ikke ønsker å være tolkeformidlere. Dette arbeidet bør sentraliseres og omfatte hele Oslo. Andre kommuner bør gjøre tilsvarende.

Ombudet har vært i kontakt med Oslo kommunes tolketjeneste, som bekrefter at de har utfordringer med å levere tolk på enkelte språk, at nivået på deres tolker varierer og at de i enkelte tilfeller velger å ikke tilby tolk på grunn av begrensede kvalifikasjoner hos tolken. De opplyser videre at de av økonomiske årsaker har færre fast ansatte tolker enn tidligere, at de fleste tolkene arbeider etter oppdrag og at disse ofte velger bedre betalte oppdrag enn fra Oslo kommune.

Kommunerevisjonen er også bekymret for tolketilbudet i Oslo kommune. De gjennomfører nå en undersøkelse på dette og Ombudet har gitt dem innspill til dette arbeidet.

Ombudet har igjen bedt om tilbakemelding fra både Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid samt Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap på problemstillingen og hva som er gjort etter at politikerne enstemmige ga støtte til etablering i av et Tolkehus.

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid svarer at "tilgang til tolk er avgjørende når offentlig ansatte møter minoritetsspråklige og kunnskap om det norske samfunnet og den enkeltes rettigheter og plikter skal gjennomgås. Tjenestene skal være likeverdige for innbyggerne uavhengig av deres språkkunnskaper". De skriver videre at behov for tolker varierer og at det er opp til det enkelte tjenestested om de benytter seg av Oslo kommunes tolketjeneste. De avslutter med å skrive at Velferdsetaten følger opp den kommunale tolketjenesten tett og initierer løpende justeringer av denne for å sikre så god dekning av tolkebehovet som overhodet mulig.

Vi har foreløpig ikke mottatt svar fra Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap.

Ombudet kan ikke se at dette i tilstrekkelig grad følger opp det konkrete forslaget om å etablere et Tolkehus, og ber derfor kommunenes politikere om en ytterligere oppfølging av forslaget.

Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og har kostbare konsekvenser

I oppfølgingen av en alvorlig syk mann oppsto samhandlingssvikt mellom to sykehus. Dette kan ha vært årsaken til at mannen døde. Lokalsykehuset sørget ikke for at Rikshospitalet mottok nødvendige og fullstendige opplysninger om pasienten. Hadde Rikshospitalet fått disse opplysningene ville det "mest sannsynlig ha ført til en raskere prioritering og innkallelse til operativ behandling". Fylkesmannen finner at mangelfull informasjonsoverføring utgjør et avvik fra god praksis og fant at avviket i denne saken var så markant at "det utgjør et brudd på forsvarlighetskravet."

Mangelfull samhandling er en trussel for pasientsikkerheten og for opplevelsen av trygghet og forutsigbarhet. Det er også dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene.

Pakkeforløpene og etablering av forløpskoordinatorer er ment å bidra til å sikre bedre organiserte og mer forutsigbare behandlingsforløp. Ikke alt kan eller skal styres som pakkeforløp, men metoden som benyttes er relativt lik. Det er behov for samordning av de ulike tjenestene i et forløp, og det skal ikke være opp til pasienten selv eller pårørende å forestå dette.

Ulike ordninger er opprettet for å sikre bedre samhandling; koordinator på sykehus, koordinator i kommunen, kontaktlege og individuell plan. Likevel pekes samhandlingsproblematikk på som en utfordring i svært mange av henvendelsene til ombudene. Samhandling mellom avdelinger på sykehus, mellom sykehus, mellom kommuner og sykehus og internt i kommunene.

Kommunene og fastlegene klager på dårlige og forsinkede epikriser fra sykehusene. Sykehusene klager på mangelfulle henvisninger. Endringer skjer i pasienters medisinalister uten at alle som har ansvar for medisinerer blir orientert. **Pasientens legemiddelliste må på plass.**

Pasienter skrives ut med mangelfull informasjon om hvordan sykehusoppholdet må følges opp. Pasienter transporteres fra sykehus på tidspunkter av døgnet i strid med avtaler inngått med kommunene. Noe som også var godt belyst i artikkelserien til VG sist sommer.

Ombudet etterlyser større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter på tvers av nivåer i tjenestetilbudene. En forutsetning er at finansieringsordningene understøtter en slik samhandling. Innsatsen rettet mot digitale løsninger for samhandling intensiveres – vi sikter både til *én innbygger, én journal*, økt bruk av videokonsultasjoner mellom pasient, fastlege og hjemmetjeneste eller spesialist – og til at ansattes holdning til samhandling må styrkes.

Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Slik er det ikke.

Vi erfarer fortsatt at noen rådes og veiledes bort fra å klage. I saker hvor det både er søkt, fattet vedtak og klaget, erfarer vi at kunnskapen om klagesaksbehandling er dårlig. Dette ser vi både i kommunene og i helseforetakene.

I noen saker der det opprinnelige vedtaket omgjøres, kan det skje uten at det er nye opplysninger i saken. Hva betyr dette? At tjenesten ønsker å unngå videre behandling av klagen? Eller kan det bety at den opprinnelige avgjørelsen var fattet på et dårlig grunnlag? Begge deler er alvorlig. Ikke minst fordi det kan synliggjøre at langt flere kunne klaget og fått innvilget det de har søkt om. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker eller at de ikke har den nødvendige helsekompetansen. Begge forklaringene gir grunn til uro.

I en sak der Ombudet bisto i en klage på avslag på behandling ved DPS ble avslaget omgjort med følgende begrunnelse: "Klagen er imøtekommet grunnet opplysninger i henvisning og journal."

I tilfeller der det klages og tjenesten opprettholder sin opprinnelige beslutning, er det tjenestens ansvar å sørge for at beslutningen sendes tilsynsmyndighetene for overprøving. Også her ser vi svikt. Ikke alle oversendes, noen legges i en skuff. Vi erfarer også at det hender det brukes uakseptabel lang tid før saken sendes til fylkesmannen. En klar saksbehandlingsfrist vil kunne bidra til å endre dette.

Manglende kunnskap om oppholdsstatus og retten til helsehjelp

Ombudet bisto en kvinne med en klage på avslag på kjønnsbekreftende behandling ved NBTS. I avslaget var det vist til at hun har et uavklart tilknytningsforhold til Norge og henviste til forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, og at ifølge forskriftens § 2 gjelder rett til helsehjelp fullt ut bare personer som har lovlig opphold i riket. Avslaget ble også begrunnet med at et ordinært behandlingsforløp inkludert utredning og postoperativ oppfølging tar 3-5 år. Kvinnen ble rådet til å få en ny henvisning når hennes oppholdsstatus ble avklart.

I klagen påpekte vi at det er uriktig at hun har et uklart tilknytningsforhold til Norge. I følge nevnte forskrift defineres fast opphold som opphold som har vart eller er ment å vare i mer enn 12 måneder. Kvinnen var innvilget asyl i Norge, og hadde på klagetidspunktet bodd i landet i 3 år. Vi understrekte også at det vanligvis tar flere år før personer som er innvilget asyl får varig oppholdstillatelse eller norsk statsborgerskap. Vi viste videre til at hennes kjønnsidentitet og riktig kjønnsuttrykk var helt grunnleggende for henne.

Fylkesmannen delte Ombudets syn på regelverket og endret Oslo universitetssykehus sin avgjørelse om avslag på helsehjelp etter forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 5.

I en annen sak er det samme problemstilling knyttet til retten til å bli satt på venteliste til organtransplantasjon. OUS viser også her til at pasienten ikke har varig oppholdstillatelse, selv om denne pasienten er gift med en norsk statsborger. Regelverket er det samme som i saken over, permanent oppholdstillatelse vil ikke bli tildelt før etter noen år. Her venter vi på svar fra sykehuset.

Saksbehandlingstiden hos Fylkesmannen truer rettssikkerheten

Også hos Fylkesmannen i Oslo og Viken er saksbehandlingstid i noen saker svært lang.

Rettighetsklager

Rettighetsklager skal ifølge tilsynsmyndighetenes saksbehandlingsveileder behandles senest innen tre måneder. Svært ofte kan vi registrere mer enn dobbelt så lang saksbehandlingstid. Dette er rettigheter det kan vise seg at innbyggerne allerede har hatt rett på i svært lang tid. Det kan ha gått ett år fra de opprinnelig søkte om en sykehjemsplass til saken er ferdigbehandlet hos tilsynsmyndighetene.

Det faktum at Fylkesmannens egen statistikk viser at omgjøringsprosenten er stor i saker knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester øker Ombudets bekymring ytterligere. Det betyr at det er flere som over tid må avfinne seg med tjenester i et mindre omfang enn hva som er forsvarlig og verdig, tjenester de har rett til.

En innbygger fikk hjelp fra oss i januar 2018 til å klage på omfanget av omsorgsstønad. Bydelen opprettholdt sitt vedtak etter rundt fem måneders saksbehandling. Fylkesmannen mottok saken i juli 2018. Først i mars 2019 begynte saksbehandlingen hos Fylkesmannen og to måneder senere sendte de saken tilbake til bydelen for ny vurdering. Bydelen fikk en frist på seg på fire uker til å fatte nytt vedtak. Bydelen fattet vedtak innen fristen. Det nye vedtaket ga søker samme antall timer omsorgsstønad og også dette vedtaket ble påklaget. Bydelen brukte nye tre måneder før saken igjen gikk over til Fylkesmannen, som igjen opphevet vedtaket. Etter dette har bydelen fattet nytt vedtak der omfanget økes fra 21 til 28 timer i uken. Her gikk det altså nesten to år fra klage ble sendt første gang til endelig vedtak forelå.

Ombudet har hjulpet en kvinne i klagesak angående brukerstyrt personlig assistent (BPA). Kvinnen er alene med omsorgen for to barn under 18 år og har behov for praktisk bistand. Hun har hatt dette organisert som brukerstyrt personlig assistent i ti år. Våren 2018 fattet kommunen vedtak der de i stedet for BPA tilbød henne og familien praktisk bistand, i tillegg til noe helsehjelp. Praktisk bistand ble gitt med et mye mindre timetall enn hun mottok da hun hadde BPA. Denne måten å organisere tjenesten på ville medføre et større antall hjelpere inn i

huset, noe tjenestemottaker, hennes fastlege og andre mener vil gjøre det svært vanskelig for henne og familien å benytte seg av tilbudet.

Fastlegen har gjentatte ganger sendt bekymringsmelding til kommunen, Fylkesmannen og Ombudet, der hun gir uttrykk for at BPA er den rette tjenesten, da minst i det samme omfang som tidligere. Hun mener fraværet av denne tjenesten har svekket brukers funksjonsnivå ytterligere.

Klagen ble sendt bydelen i mai 2018. Den ble oversendt Fylkesmannen i Oslo og Viken i september 2018. To uker senere skrev Fylkesmannen at de regnet med å ferdigbehandle saken i løpet av 3-4 måneder. Ettersom vi ikke hadde hørt noe sendte vi en påminnelse i begynnelsen av april i fjor. Vi fikk raskt svar på denne henvendelsen, der Fylkesmannen beklaget samtidig som de skrev at de ville avslutte saken i løpet av tre måneder. Nok en gang ble fristen overskredet og Ombudet sendte Fylkesmannen et nytt brev i slutten av juli. Det hadde da gått 15 måneder siden påklaget vedtak ble fattet i kommunen. Først i slutten av august sendte Fylkesmannen ut sin avgjørelse. De hadde da opphevet kommunens vedtak og sendt det tilbake for ny behandling. Ni uker senere fattet kommunen sitt vedtak, nok en gang avslag på søknad om BPA. Nok en gang sendte vi inn en klage på brukers vegne, kommunen opprettholdt vedtaket og saken er tilbake hos Fylkesmannen, der mottok de saken i midten av januar 2020, da uten at vår klage på det siste vedtaket var vedlagt. Fylkesmannen varslet denne gangen en saksbehandlingstid på 3 måneder, det vil si at saken vil være ferdig behandlet over to år etter at denne innbyggeren sendte inn sin søknad. Forutsatt at Fylkesmannen konkluderer i saken og forutsetter at de overholder varslet saksbehandlingstid.

Som beskrevet i disse to sakene, sendes ofte klagesaker i retur fra fylkesmannen til kommunen for ny behandling. Det er korrekt saksbehandling, men når saken blir liggende svært lenge i ro hos fylkesmannen før dette er konklusjonen, blir saksbehandlingstiden – som vi ser i disse to eksemplene - svært lang.

Tilsynsklager

I tilsynssaker erfarer vi at det kan gå langt over 1 år, i noen tilfeller opp til 2 år eller mer før endelig avgjørelse faller. I saksbehandlingsveilederen er fristen seks måneder. Saksbehandlingstiden gir dårligere grunnlag for læring i tjenesten. Den bidrar til stor usikkerhet hos de som klager og bidrar ikke til å gjenopprette tillit verken til tjenesten eller de som skal vurdere om den behandling de har fått har vært forsvarlig. I tilsynssaker etter uventede dødsfall bidrar den lange saksbehandlingstiden til at de etterlatte må vente lenge på endelig svar på sine spørsmål knyttet til forsvarligheten. Vi har bistått i flere saker der de etterlatte etter en stund har gitt uttrykk for at de skulle ønske at de ikke hadde klaget, da det har bidratt til å forlenge sorgprosessen.

I en kvalitetsklage skrev Fylkesmannen i midten av juni at de regnet med å avslutte saken innen tre måneder. Ombudet sendte en påminnelse til Fylkesmannen i midten av oktober, fire måneder senere. Vi fikk ikke svar på denne og sendte derfor nok en påminnelse to måneder senere. Det var da tre måneder siden saken, ifølge brev fra juni, skulle vært ferdig behandlet. Fylkesmannen svarte fortsatt ikke på vår henvendelse og vi så oss derfor i midten av januar 2020 nødt til å kontakte Sivilombudsmannen. Saksbehandler der var i kontakt med Fylkesmannen som sa at den lange saksbehandlingstiden skyldtes flytting, men at avgjørelsen ville foreligge innen utgangen av februar. Sivilombudsmannen aksepterte dette. De sier ingenting om at Fylkesmannen ikke hadde sendt ut varsel om forlenget saksbehandlingstid.

I en annen klagesak, også dette klage på kvalitet i helsetjenesten, sendte vi en klage til Fylkesmannen i desember 2018. Saken ble sendt til lokal avklaring, men klienten var ikke fornøyd med svaret tjenesteyter ga. Vi opprettholdt derfor klagen ovenfor Fylkesmannen i brev sendt fra oss i midten av januar. Vi hørte ikke noe fra Fylkesmannen etter dette og sendte en påminnelse fire måneder senere. Vi fikk fortsatt ikke tilbakemelding, hverken på om våre henvendelser var mottatt, om klagen ville bli tatt til behandling eller når Fylkesmannen regnet med at saken ville være ferdig behandlet. Vi sendte derfor en ny påminnelse i november. Den 10. desember sender Fylkesmannen brev til tjenestestedet der tjenestestedet får frist på seg til 23. desember med å sende over journaldokumenter. I brev datert 18.02.20 beklager Fylkesmannen den lange saksbehandlingstiden, det har da gått nesten et år siden vi skrev og opprettholdt klagen. De informerte da om at tilsynssak var opprettet og at de hadde bedt om ytterligere dokumentasjon. De skriver avslutningsvis at de tilstreber å avslutte saken snarest, men senest innen to måneder.

I de siste månedene kan det se ut til at dette har blitt noe bedre. Ombudet har de siste månedene sett at det i første forvaltningsmelding blir varslet om en forventet saksbehandlingstid på tre måneder. Noe av dette kan skyldes at Fylkesmannen har fått opprettet et eget "restanseteam" som jobber med de eldste sakene. De ovennevnte sakene tyder fortsatt på at de har et stykke å gå og vi vil følge med på utviklingen, nå som organiseringen i det nye Fylkesmannsembetet Oslo og Viken har vært på plass en tid. En for lang saksbehandlingstid, tidvis også uten forvaltningsmeldinger, vil kunne være en trussel mot rettssikkerheten til den enkelte innbygger og bidra til å svekke tilliten til tilsynsmyndighetene.

Ombudet mener dette er et alvorlig rettssikkerhetsproblem. Etter ombudets erfaring har både Statens helsetilsyn, Fylkesmannen og departementet vært kjent med at slik har situasjonen vært i flere år. Skal tilsynsmyndighetene være den rettssikkerhetsinstansen Stortinget har bestemt, må politikere nå ta et større ansvar for dagens situasjon. Det kan omfatte endringer både i ressurser og organisering.

Ombudet gjentar fra tidligere årsmeldinger

- Det må legges til rette for prioriteringsdiskusjoner i det offentlige rom
Gapet mellom ønsker og ressurser er en utfordring i fordelingen av offentlige velferdsgoder, mellom ulike tjenesteområder og innad i helsetjenesten. Vanskelige valg må foretas i åpenhet, ikke i de lukkede rom. Prioriteringene må følge prinsipper og prosedyrer det er enighet om. Målet må være forutsigbare kriterier som danner rammen rundt den individuelle vurderingen. En vurdering som skal skje i samarbeid med den informerte og involverte pasient og bruker. Dette er krevende, men gevinsten vil være stor. En større forståelse for den endelige beslutningen hos pasient og bruker, vil styrke tilliten til beslutningen.

Ombudet mottar saker både om under- og overbehandling. Naturlig nok oftere om underbehandling, noe også denne årsmeldingen gjenspeiler. Spørsmålet om overbehandling utfordrer to problemstillinger slik vi ser det.

Det første er spørsmålet om prioritering på systemnivå, der det er en lederutfordring å følge opp valg av behandlingsalternativer. Etter hvert med statistikk fra SKDE, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, som et hjelpemiddel. Et viktig redskap som bør bidra til mer likeverdige helsetjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor.

Det andre er spørsmål som oppstår i samhandlingen med den enkelte pasient. Spørsmålet om hvordan pasienten får god informasjon om ulike alternativer for deretter å kunne bidra i valget mellom ulike behandlingsalternativer. Forskning viser at tilstrekkelig informasjon ofte bidrar til mindre inngripende behandlingstiltak. Til det beste for pasienten, for kapasiteten i helsetjenesten og for samfunnsøkonomien.

Helsepersonellet må gis støtte i sine vanskelige valg. Ledere må bidra til riktig prioritering og støtte sine ansatte i deres vurderinger. Politikere må stå for sine prinsipper og beslutninger også når medias makt truer med gripende historier.

Legeforeningens kampanje KLOKE VALG og det viktige arbeidet som gjøres med helseatlasene i SKDE, som jobber med å kartlegge og synliggjøre geografiske ulikheter i spesialisthelsetjenesten er begge viktige virkemidler for å bidra til likeverdige helsetjenester av god kvalitet uansett hvor pasientene bor.

Avtalespesialistenes oppgaver er en del av dette temaet. Ombudet etterlyser iverksetting av tiltak som i større grad regulerer avtalespesialisters arbeid, hvilke pasienter de gir helsehjelp, hvilken type helsehjelp og hvor lenge.

Ombudet etterlyser igjen en gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven og hvordan den bidrar til å oppnå formålet – likeverdige helsetjenester

For å realisere pasientens helsetjeneste er det etablert ulike ordninger som skal sikre gode behandlingsforløp. De etablerte ordningene med kontaktleger, forløpskoordinatorer, koordinatorer og individuelle planer og hvem som er ansvarlige for de ulike ordningene, er forvirrende både for pasientene og helsepersonellet. Pasient- og brukerombudene har derfor stilt spørsmål ved om tiden er inne for å etablere færre, men mer virkningsfulle og forpliktende ordninger.

Det bør gjøres en bred gjennomgang av dagens rettigheter. Muligheten for samordning og forenkling må utredes. Dette kan med fordel ses i sammenheng med en videreføring av arbeidet med ventelistene i spesialisthelsetjenesten.

En flom av rettigheter, men ingen på engelsk

Kjennskap til pasient- og brukerrettighetene er viktig for at innbyggerne skal få de tjenestene de har rett til fra den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Det forutsetter blant annet at rettighetene er tilgjengelige også for den andelen av befolkningen som ikke behersker norsk.

En del av dem som ikke snakker norsk vil kunne forstå informasjon på engelsk. Etter hva vi kan se er den siste offisielle oversettelsen av pasient- og brukerrettighetsloven til engelsk fra 2013. Vi mener det er viktig for rettsikkerheten at en oppdatert oversatt utgave blir publisert.

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus har bedt om en tilbakemelding på om det foreligger en offisiell oversettelse av loven som er av nyere dato, eventuelt om dette er et påbegynt eller planlagt arbeid. Vi venter på svar fra Helsedirektoratet.

Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet

Pasient- og brukerombudenes mandat ble pr 1.1.2020 utvidet til også å omfatte offentlige tannhelsetjenester. Allerede før endringen i mandatet fikk vi henvendelser om tannhelsetjenester.

I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester har pasienter i helseinstitusjoner eller pasienter som tar imot helsetjenester i hjemmet, som er finansiert direkte over offentlige budsjetter rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester under visse forutsetninger. Her mangler det informasjon og oppfølging fra kommunen. Det kan ikke være opp til den enkelte alene å kjenne og etterspørre dette.

Vi etterlyser en større aktivitet fra tjenestene for å sikre den enkeltes rett. De må få informasjon om ordningen og ikke minst om hvordan og med hvem de skal ta kontakt med for å få denne tjenesten. Informasjonen må gjentas. Kommunene må sørge for opplæring av sine ansatte slik at de kan formidle viktige rettigheter for pasienter og brukere.

Helsetilbudet til utsatte grupper

Helsenteret for papirløse migranter i Oslo og helsetilbudet til papirløse

Papirløse migranter er personer som har fått endelig avslag på søknad om asyl, men som av ulike årsaker forsetter å oppholde seg i Norge. Oslo Røde Kors og Kirkens Bymisjon tilbyr gratis helsehjelp til denne gruppen, i tillegg til andre personer uten papirer, som ikke har søkt asyl eller som aldri har blitt registrert av norske myndigheter. De tilbyr vanlig helsehjelp der en kan møte lege, sykepleier, psykolog og fysioterapeut for konsultasjon. Dette er et viktig arbeid, det dekker et udekket behov og dokumenterer papirløses helsesituasjon.

Helsesenteret bidrar også til at pasienter uten lovlig opphold i riket får den hjelpen de har krav på fra andre deler av helsetjenesten. De skriver også, på pasientens vegne, klager på avslag på behandling. Ombudet følger da opp sakene videre i klagesaksprosessen.

En sak omhandlet rett til behandling til en pasient uten lovlig opphold. Han hadde funksjonelle plager med mobilisering og vannlating, i tillegg til sterke smerter. Avslaget ble begrunnet med at sykehuset ikke fant indikasjon for øyeblikkelig hjelp og at pasienten ikke har trykderettigheter i Norge.

Helsesenteret påpekte i sin klage at sterke smerter i seg selv gir rett til øyeblikkelig hjelp, uavhengig av oppholdsstatus og uten krav til stort prognosetap dersom han ikke fikk behandling innen kort tid, jamfør forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 5. Der står det at «Alle personer som oppholder seg i riket, har rett til følgende helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2—1 a andre ledd og § 2-1 b andre ledd første punktum: a) helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for (...) sterke smerter. (...)»

Ombudet fulgte opp saken både overfor sykehuset og etter hvert også Fylkesmannen.

Fylkesmannen omgjorde avslaget og skrev: "*Pasienten har rett til helsehjelp som ikke kan vente uten fare for sterke smerter. Det må foretas en rent medisinsk vurdering av om hans smerter tilsier at det bør gjennomføres operasjon ...*."

En annen sak omhandlet en person med en kreftsykdom som hadde fått avslag på kjemoterapibehandling på grunn av manglende lovlig opphold. Helsesenteret skrev en klage på avslaget og Ombudet fulgte opp overfor sykehuset. Her kom sykehuset til at denne behandlingen ikke kunne vente, samtidig som pasienten allerede hadde oppholdt seg i Norge i svært mange år, og gjorde om beslutningen og startet opp behandling med cellegift og planla etterfølgende oppfølging ved sykehuset.

Helsetilbudet på Trandum

I oktober 2019 var Ombudet i møte med helsetjenesten og leder ved Politiets utlendingsinternat på Trandum (Trandum). Besøket ble iverksatt på bakgrunn av en henvendelse fra en internert, men vi ble da også gjort kjent med at en annen internert kort tid før dette døde på internatet. Det var ikke sendt varsel om dødsfallet til Statens helsetilsyn, i tråd med reglene om meldeplikt ved uventede dødsfall, saken var kun meldt innad i politiets systemer. Ombudet meldte derfor selv saken til Statens helsetilsyn og ba om vurdering av om helsehjelpen hadde vært forsvarlig. Helsetilsynet sendte saken over til Fylkesmannen i Oslo og Viken som har åpnet tilsyn i saken. Vi ser i ettertid at Statsråd Jøran Kallmyr fikk spørsmål om dødsfallet i Stortingets spørretime, i tillegg til at Dagbladet for kort tid siden skrev om saken etter å ha fått informasjon om dødsfallet fra andre internerte.

På nyåret 2020 sendte Ombudet også en oppfordring til Fylkesmannen om generelt tilsyn med helsetjenesten på Trandum, og vi venter nå på svar på dette. Ombudet rettet en henvendelse til Helsedirektoratet om tolking av regelverket for de internertes rett til nødvendig helsehjelp under oppholdet, da tjenesten per i dag ikke er organisert under kommunehelsetjenesten, slik det gjøres i andre fengsler. Som følge av at tilbudet delvis organiseres under politiet og delvis via innkjøpte tjenester hos private aktører, reiser Ombudet flere prinsipielle spørsmål om organiseringen. Organiseringen kan slik vi ser det svekke tilliten til helsetjenestens personell, legens faglige uavhengighet og kvalitetssikring av legens arbeid. Etter vårt besøk og våre henvendelser til sentrale helsemyndigheter har tilfeldigvis også Advokatforeningen, Legeforeningen og Psykologforeningen besøkt Trandum og konkludert med at helsetilbudet «ikke er godt nok».

Enkeltaken som førte til at vi besøkte Trandum omhandlet en kvinne i 50-årene som mente hun ikke fikk forsvarlig oppfølging for sine pustepåganger og sin psykiske uelse. Kvinnens advokat hadde allerede rettet en henvendelse til Fylkesmannen i Oslo og Viken og bedt om en vurdering av helsehjelpen. Etter vårt møte med kvinnen ettersendte vi en utfyllende beskrivelse av hva vi ønsket Fylkesmannen skulle se på. Fylkesmannen konkluderte først med at det ikke var grunnlag for å opprette en tilsynssak, men etter å ha mottatt ytterligere helseopplysninger fra tidligere behandlere endret de mening. Saken er nå under behandling.

Ombudet er bekymret for helsetilbudet i fengsel

Innsatte i fengsel har rett til helsetjenester på lik linje med befolkningen ellers, med de begrensninger fengselsoppholdet setter. For å kartlegge innsattes opplevelse av helsetilbudet og tilgangen til helsetjenester var Ombudet på besøk i alle fengslene i vårt distrikt i løpet av 2019. Det har medført en økning fra fem henvendelser i 2018 til 33 i 2019. Tallet er fortsatt lite, men økningen er positiv.

I Oslo fengsel, Ila fengsel og Bredtveit fengsel hadde Ombudet møte med helsetjenesten og med innsatte som ønsket å snakke med oss. På Ullersmo fengsel og Ila fengsel var vi invitert til å delta på Åpen dag, hvor innsatte fikk anledning til å komme og snakke med oss.

Erfaringene fra de ulike fengslene var varierende. Dette kan skyldes at innsattepopulasjonen i fengslene er forskjellig, da enkelte satt på forvaring, mens andre satt i åpen soning. Dette kan forklare ulike behov og vurderinger ved fremstillinger. Enkelte problemstillinger ble likevel tatt opp av flere innsatte innenfor hvert fengsel. Mange tok opp at det til tider var vanskelig å få tid hos helsetjenesten og/eller fastlegen sin, og at de ikke fikk vite om når de hadde time. Dette ble i etterkant av besøkene tatt opp med helsetjenesten i fengselet, hvor vi oppfordret helsetjenesten til å se på organiseringen av fordelingen av timene. Vi venter på svar på denne henvendelsen. Kvinnelige innsatte tok opp problemer knyttet til anbefalte oppfølgninger, som gynekologiske

undersøkelser og mammografi. På generelt grunnlag tok Ombudet denne problemstillingen opp med helsetjenesten og uttrykte bekymring for om de innsatte fikk anledning til å delta på de anbefalte rutinekontrollene. Helsetjenesten sa i sitt svar at det ble gjort individuelle vurderinger av behovet for henvisning av pasientene, men at de hadde iverksatt tiltak for å bedre tilgangen på denne type kontroller. Det ble også tatt opp utfordringer med manglende oppfølging og tilgang til spesialisthelsetjenesten, særlig oppfølging fra psykisk helsevesen.

Erfaringen fra møtene med helseavdelingene var at de får mange henvendelser fra de innsatte, og at det som følge av manglene ressurser må gjøres en prioritering av når de innsatte får time hos helsepersonell. Slik er det også for befolkningens tilgang til helsetjenester for øvrig, men situasjonen for innsatte er likevel så spesiell at det kan være behov for tettere oppfølging av både psykiske og somatiske sykdommer. Ombudet følger opp de innspillene vi fikk både på systemnivå, inn mot de ulike fengslene, og i enkeltsaker på vegne av den enkelte innsatte.

NAV sosialtjenesten

Henvendelser fra brukere av NAV sosialtjenesten i perioden 2017-2019, antall og prosentvis etter antall brukere på det enkelte kontor.

Sosialtjenester i Oslo	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Nav Stovner	73	143	134	5 %	10 %	12 %
Nav Gamle Oslo	311	308	270	10 %	11 %	10 %
Nav Alna	157	189	127	13%	13 %	10 %
Nav Ullern	29	20	45	7 %	1 %	9 %
Nav Frogner	104	72	112	7 %	5 %	8 %
Nav Vestre Aker	40	22	50	6 %	2 %	8 %
Nav Sagene	98	87	93	5 %	6 %	5 %
Nav Søndre Nordstrand	91	111	82	6 %	8 %	5 %
Nav Østensjø	62	81	64	6 %	6 %	5 %
Nav Bjerke	67	65	54	6 %	4 %	5 %
Nav Grünerløkka	112	116	92	4 %	8 %	4 %
Nav Nordstrand	46	39	82	6 %	3 %	4 %
Nav St. Hanshaugen	108	76	51	9 %	5 %	4 %
Nav Grorud	69	53	47	6 %	4 %	4 %
Nav Nordre Aker	20	21	23	2 %	1 %	3 %
Ubestemt sosialtjeneste	48	41	65			
Gjennomsnitt				7%	6%	6%
Sum	1435	1446	1340			

Tabellen viser antall henvendelser i bydelene de siste tre årene. Prosenttallet angir hvor stor andel av det totale antallet klienter på det enkelte kontor, det er som benytter seg av Ombudets tjenester. Variasjonen er stor. Ombudet ønsker et samarbeid med de kontorene som har flest klienter som benytter våre tjenester, for å se nærmere på mulige felles årsaker og felles tiltak. Ombudet har også oppfordret Byrådsavdeling for arbeid, sosiale tjenester og mangfold til å se nærmere på hva som er ulikt mellom kontorer med få og med mange henvendelser. Kan det skyldes bedre rutiner, mer tilgjengelighet, ressursituasjonen eller er det andre årsaker, økt kunnskap om dette vil kunne medføre mer likeverdige tjenester til byens innbyggere.

Informasjon om veiledende normer – Ombudet etterlyser åpenhet

Ombudet får med jevne mellomrom henvendelser fra personer som lurer på hvor mye man kan få i økonomisk sosialhjelp. De fleste som spør har ingen eller lav inntekt, og lurer på om de har rett til sosialhjelp. Andre har fått innvilget støtte, men lurer på om beløpet er riktig. Nytt er det at også forskere sliter med å finne satsene for økonomisk sosialhjelp, se innlegg fra Axel West Pedersen i Aftenposten 17.02.2020.

Vi har stusset over at folk ser seg nødt til å gå via et ombud for å få informasjon om noe basalt som hvilke summer man kan forholde seg til ved søknad om sosialstønad. Kommunens satser for sosialstønad er veiledende, og NAV-kontorene skal alltid gjøre individuelle vurderinger. I praksis fungerer satsene som en standard for hvorvidt man har rett på støtte, og hva man får innvilget.

Informasjon om satsene er ikke tilgjengelig på kommunens nettsider. Om du henvender deg til NAV sosialtjenesten direkte er det bingo om du får korrekt informasjon – selv i vedtak ser vi at sosialtjenesten innvilger lavere sum enn standard sats, uten at det er særskilt omtalt eller begrunnet.

Vi har tidligere henvendt oss til byrådsavdeling for arbeid, sosiale tjenester og mangfold og bedt om at satsene publiseres på Oslo kommunes nettsider om sosialhjelp. Så langt har ikke byrådsavdelingen vist vilje til å gjøre dette. De har heller ikke gitt oss en tilfredsstillende begrunnelse på hvorfor.

I likhet med West Pedersen er vi bekymret for rettsikkerheten til dem som ønsker eller trenger sosialhjelp. Satsene er i dag bortgjemt i bystyrets budsjettvedtak – et sted kanskje en promille av oss ville komme på å lete. Hvordan stemmer manglende publisering av satsene på nettsiden overens med byråds ambisjon om åpenhet?

Kommunikasjonsstrategien for Oslo kommune sier at innbyggernes behov skal ligge til grunn for utvikling av informasjon og etablering av kommunikasjonstiltak. Videre at innbyggerne enkelt skal kunne finne relevant informasjon

Normene for økonomisk sosialhjelp er i dag å finne på Ombudets nettsider. De bør også være å finne på hjemmesidene til Oslo kommune.

Mangelfull tilgjengelighet ved NAV sosialtjenesten

Den kommunale delene av NAV gikk over på en felles telefonløsning med den statlige delen av NAV i begynnelsen av juni 2019. Etter dette skal ikke brukerne ringe direkte til sin saksbehandler, men til NAV Kontaktsenter på 55 55 33 33. NAV Kontaktsenter skal gi generelle råd og veiledning til brukerne. Dersom bruker ønsker å snakke med sin saksbehandler, vil Kontaktsenteret kontakte saksbehandler og avklare om telefonen skal settes over til vedkommende. Dersom Kontaktsenteret ikke får kontakt med saksbehandleren, skal det legges igjen en oppgave i systemet "Gosys" om at saksbehandleren skal kontakte brukeren innen 48 timer.

NAV sosialtjenesten har i samme periode innført et elektronisk system for søknad om sosialhjelp, slik at brukerne ikke trenger å oppsøke NAV sosialtjenesten for å levere en søknad, men kan gjøre dette hjemme. Den delen av NAV som gjelder folketrygdlovens ytelser opererer i stor grad med slike selvbetjeningsløsninger. Disse endringene og ordningene skal sikre at NAV kontorene arbeider mer effektivt og at de har kapasitet til å følge opp de brukerne som har behov for dette.

Ingen av de brukerne som kontakter Ombudet forteller at de har fått mer oppfølging etter omleggingen av telefonsystemet og innføringen av elektronisk søknad. Derimot forteller mange at tilgjengeligheten til NAV sosialtjenesten har blitt mye vanskeligere etter omleggingen.

Ombudet får mange henvendelser fra NAV-brukere som opplyser at de ikke får kontakt med sin saksbehandler eller sitt kontor. Flere opplyser at det er lang ventetid på telefon til NAV Kontaktsenter. Dette kan være kostbart for noen typer telefonabonnement, noe som begrenser tilgjengeligheten for flere. En del opplyser at de ikke blir kontaktet tilbake, slik som Kontaktsenteret har lovet. Flere forteller at de heller ikke får timeavtale når de ber om dett, uten at de erfarer å ha en dialog med saksbehandler om behovet. *"De hører ikke på meg. De forstår meg ikke. Jeg vil jo bare ha hjelp."* Ombudet gjør i noen saker der vi er involvert, den samme erfaringen. En gang var svaret: *Nei, det kan ikke jeg avgjøre. Vi har så mye å gjøre at det må avdelingsleder avgjøre."* Vår erfaring er at en samtale i mange saker bidrar til nødvendig og er både effektivt og nyttig.

Ombudet får også henvendelser fra andre deler av hjelpeapparatet, som ber om hjelp fra vårt kontor til å få kontakt med NAV sosialtjenesten. Flere tjenester, som for eksempel barneverntjenestene og kommunale rusinstitusjoner uttrykker bekymring for utilgjengeligheten. Flere beskriver at deres brukere får dårlig oppfølging fra sitt NAV-kontor og flere beskriver utfordringer i samarbeidet ved manglende kontakt.

Ombudet har diskutert utfordringene med flere NAV-kontor. Vi har fått tilbakemeldinger om at det er uenigheter blant de ansatte om omleggingen til NAV Kontaktsenter var bra. Noen saksbehandlere gir ut sitt telefonnummer til brukerne, mens andre gjør det ikke. Flere bekrefter at de ikke innfrir krav om å kontakte brukerne tilbake innen 48 timer.

Også Ombudet erfarer vanskeligheter med å få kontakt med saksbehandlere. Med jevne mellomrom blir våre saksbehandlere sittende både 10 og 15 minutter i telefonkø. Vi erfarer at Kontaktsenteret ønsker å gi oss god service, men at de i liten grad kjenner vår tjeneste og at de i noen tilfeller ikke vil sette oss videre til aktuell saksbehandler. Våre saksbehandlere erfarer også at vi ikke alltid blir kontaktet innen 48 timer når vi legger igjen beskjed om dette.

Ombudet ønsker å løse saker på lavest mulig nivå. De brukerne som kommer til oss er ofte svært fortvilet når de forteller sin historie. I mange av disse sakene er det hensiktsmessig at vi starter med en telefon til saksbehandler for å få opplyst saken ytterligere. Slike telefoner medfører ofte oppklaring av misforståelser eller ny informasjon til bruker. Dette kan igjen føre til at brukeren ikke trenger å sende en klage og at brukeren er forøyd med svarene vedkommende har fått. Vi er bekymret for at manglende tilgjengelighet både for brukerne og for Ombudets saksbehandlere kan føre til økt klager og skriftlige henvendelser til NAV-kontorene.

Ombudet er i dialog med byrådsavdeling for arbeid, sosiale tjenester og mangfold angående utfordringene. De opplyser at ventetiden på telefon til NAV Kontaktsenter varierer, at NAV-kontorene ikke alltid klarer å ringe tilbake innen 48 timer, og at det her er ulikheter mellom bydelene. De opplyser videre at de i disse dager skal ha en grundig evaluering av ordningen med endret telefonløsning. Det er bra.

Ombudet mener at det er positivt at NAV-kontorene er opptatt av å organisere sin tjeneste på en effektiv måte, slik at det frigjøres tid til oppfølging av de brukerne som har behov for det. Vi tror at flere av NAVs brukere, som for eksempel mottakere av dagpenger, opplever NAV Kontaktsenter som uproblematisk og at de foretrekker selvbetjeningsløsninger fremfor møte med NAV. Ombudets bekymring er at sosialhjelpsmottakere som på grunn av språkproblemer, helseproblemer, kognitive utfordringer og/eller manglende digitale ferdigheter ikke når frem til sitt NAV-kontor og ikke får ivaretatt sine rettigheter. NAV sosialtjenesten er siste sikkerhetsnett og må være tilgjengelig for dem som trenger dette. NAV må derfor sørge for å organisere sin tjeneste slik at de at de får kontakt med alle som trenger hjelp fra dem. Ikke som i denne saken:

En enslig forsørger med to barn, snakker lite norsk og har behov for tolk i kontakt med NAV sosialtjenesten. Kvinnen har hatt store påkjenninger etter å ha flyktet fra sitt hjemland i krig. I møte med NAV sosialtjenesten ber de henne søke på aktuelle ytelser og fremskaffe dokumentasjon på dette. Kvinnen mestrer ikke de elektroniske selvbetjeningsløsningene og har vanskeligheter med fremskaffe dokumentasjonen. Hun ber derfor om en timeavtale med tolk, for å få hjelp til dette. Dette blir avslått. I telefonsamtale med saksbehandler får Ombudet bekreftet at kvinnen ikke har fått timeavtale med tolk og at de vurderer at dette ikke er hensiktsmessig før etterspurt dokumentasjon blir levert. Først etter påtrykk fra Ombudet får kvinnen hjelp av ansatte ved NAV sosialtjenestens publikumsmottak til å søke på aktuelle ytelser og fremskaffe dokumentasjon på dette.

NAV sosialtjenesten er velferdsstatens siste sikkerhetsnett. Da må vi ha en tjeneste som bistår brukere som har utfordringer i møte med offentlig forvaltning, ikke lukke døren.

Klagesaksbehandling

Saksbehandlingstid

Ombudet er bekymret for saksbehandlingstiden i klagesaker ved sosialtjenesten i NAV. Oslo kommune har interne retningslinjer som sier at skal behandles innen fire uker. I følge Fylkesmannens statistikk for 2018 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid på klagesaker i Oslo 3,3 måneder, med store variasjoner mellom bydelene. Den har gått opp til 3.8 måneder i 2019. Tallene varierer fortsatt mellom bydelene. Nordre Aker hadde gjennomsnitt på 1,6 md og Alna hadde 5 md. Overraskende mange bydeler hadde mer enn 4 måneders saksbehandlingstid. Antall klagesaker varierer også mellom bydelene. Antallet klagesaker henger ikke alltid sammen med størrelsen på kontoret. Gamle Oslo hadde flest med 85 klagesaker og Nordstrand hadde færrest med seks klagesaker. Gjennomsnittlig resultat var at 76% av sakene ble stadfestet. Her hadde Ullern kun 59% stadfestelser mens Sagene hadde 96%.

Dette utfordrer rettsikkerheten til brukerne. Mange opplever at de med dette ikke har en reell klagemulighet. Problemet er tatt opp i tidligere årsmelding samt med byrådsavdeling for arbeid, sosiale tjenester og mangfold.

Ombudet hjelper mange brukere med å klage på vedtak om økonomisk sosialhjelp. Vi erfarer at tjenestestedene i flere av disse tilfellene tar klagen til følge og brukeren får innvilget det vedkommende opprinnelig søkte på. På samme måte som vi mottar tall fra Fylkesmannen på antall klagesaker pr år og saksbehandlingstid på disse, ønsker Ombudet informasjon fra bydelene på antall klagesaker som er tatt til følge og saksbehandlingstiden på disse. Vi mener at disse tallene bør være interessante både for det enkelte NAV-kontor og for byrådsavdelingen for arbeid, sosiale tjenester og mangfold. Vi har derfor tilskrevet alle NAV-kontor og bedt om informasjon om dette.

Ombudet har mottatt svar fra syv bydeler. Dette er St Hanshaugen, Nordre Aker, Ullern, Grünerløkka, Søndre Nordstrand, Nordstrand og Vestre Aker. Antall klagesaker som er tatt til følge varierer fra en bydel med 22 saker til en annen bydel med 147 saker. Ombudet kan ikke se at tallene har sammenheng med antall brukere som mottar sosialhjelp. En bydel behandler 87% av klagesakene innen to uker, en annen bydel 33% av disse sakene innen to uker. I denne siste bydelen var saksbehandlingstiden i 4% av klagenes fire måneder til seks måneder.

Ombudet er kritisk til de store ulikhetene mellom bydelene på dette området. Vi avventer tilbakemelding fra de øvrige bydelene, før dette følges opp.

Oppfordringer om å trekke klage

Ombudet har fått tilbakemelding fra flere brukere om at de har blitt oppfordret om å trekke sin klage. De forteller at de ikke har forstått hvorfor de har blitt bedt om å trekke klagen og at de har følt seg presset til å gjøre dette. I et tilfelle ble brukeren lovet hjelp for januar og februar dersom vedkommende trakk klage på avslag for november og desember.

Ombudet har tatt opp problemstillingen med NAV-kontorene i disse sakene. I noen av sakene har vi fått tilbakemelding om at dette ikke er samsvar med deres rutiner og gjeldende regler, og dette er beklaget overfor bruker og vårt kontor. Ombudet avventer svar fra tjenestene i flere av sakene. Vi vil vurdere å be Fylkesmannen se på klagesaksbehandlingen i enkelte av disse sakene.

Delvis omgjøringer sendes ikke Fylkesmannen

I enkelte saker erfarer Ombudet at NAV sosialtjenesten tar klage delvis til følge, uten at resten av klagesaken sendes til Fylkesmannen for endelig avgjørelse. Når vi tar opp dette med tjenesten, får vi beklagelser og saksfremstilling blir deretter sendt til Fylkesmannen. Ved et NAV-kontor har vi imidlertid fått tilbakemelding om at de anser saken som ferdigbehandlet når den er tatt delvis til følge og at de ikke har rutiner på å sende saken videre til Fylkesmannen. Dette kontoret opplyser til Ombudet at de har drøftet dette med Fylkesmannen og at de har fått bekreftet fra Fylkesmannen på at dette er korrekt saksbehandling. Ombudet er uenig i dette og har sendt saken til Fylkesmannen for deres vurdering.

Høringssvar om opplæring i norsk og vilkår for økonomisk sosialhjelp

Regjeringen foreslo høsten 2019 en lovendring om vilkår om språkopplæring for de som har rett på introduksjonsprogram, og for de som mottar sosialhjelp grunnet manglende norskkunnskaper. I vårt svar på forslaget vektla vi at endringen er unødvendig ettersom det er full tilgang til å stille vilkår om dette etter dagens lov. Vi stilte også spørsmål ved om det var klokt å innføre en slik endring før vi er mer sikre på en eventuell effekt av vilkårsbruken – blir flere selvhjulpne når man har anledning til å stille vilkår? Det ventes en evaluering høsten 2020, og at det vil etter Ombudets syn være klokt å avvente denne før kravet om bruk av vilkår konkretiseres eller utvides. Videre uttrykte vi bekymring for at sosialtjenestens vurderinger knyttet til vilkår om norskopplæring ikke ville være tilstrekkelig individuelle og konkrete. Konsekvensen av brudd på vilkår kan føre til reduksjon i stønad – som vil kunne gå ut over flere enn stønadsmottaker dersom vedkommende for eksempel har barn. I stedet for å stille krav om bruk av vilkår, burde departementet stille en klar forventning til kommunene om at tilstrekkelig språkopplæring tilbys når det er hensiktsmessig.

Sosialhjelp til barnefamilier

Ombudet har i mange år hatt fokus på sosialhjelp til barnefamilier. Vi har vært kritiske til at NAV sosialtjenesten kun gir barnetillegg for inntil tre barn og uten at det gjøres individuelle vurderinger. Vi har også vært kritisk til manglende vurdering av barnas situasjon og behov ved vurdering av sosialhjelp. Teamet har vært tatt opp med politikere og byrådsavdelingen flere ganger.

Rundskriv til lov om sosiale tjenester i NAV sier at barn og unge skal ha en levestandard og livsvilkår som er tilstrekkelig for barnets fysiske, psykiske, åndelige og sosiale utvikling. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige livssituasjoner, og NAV-kontoret må sørge for at deres særskilte behov blir ivare tatt i møte med familien. Rundskrivet sier videre at barn og unge skal sikres en trygg oppvekst og kunne delta i alminnelige skole- og fritidsaktiviteter, uavhengig av om foreldrene har en vanskelig økonomi.

I 2012 ble det gjennomført landsomfattende tilsyn på kartlegging og individuell vurdering av barns situasjon og behov ved søknader om økonomisk stønad. Her ble det avdekket at kommunene i liten grad sikret at det ble gjort en konkret og individuell kartlegging og vurdering som var forsvarlig. Det ble også avdekket manglende relevant og tilstrekkelig kompetanse samt manglende systematiske styrings- og kontrollaktiviteter som skulle sikre at kartlegginger og vurderinger ble gjort individuelt. Mange bydeler i Oslo fikk lovbrudd og avvik og det ble brukt mye tid og ressurser på å rette opp dette. Ombudet hjelper fortsatt familier i slike saker:

"...I den økonomiske oversikten ble det tatt utgangspunkt i at familien bestod av fire barn, og ikke seks. NAV-kontoret henviste til at det "I Oslo kommune ytes normalt sett kun barnetillegg for tre barn", med videre henvisning til stordriftsfordeler man anses å ha som en stor familie. Dersom livsoppholdet ikke strakk til, ble mor rådet til benytte barnetrygd til livsopphold. NAV-kontoret opprettholdt avslaget etter at Ombudet klaget på vedtaket. Fylkesmannen konkluderte med at vedtaket var lovstridig og at henvisning til å bruke barnetrygd for å supplere redusert livsopphold er ikke tråd med lovens formål og forsvarlighetskrav. Fylkesmannen påpekte videre at NAV ikke hjemmel for å rutinemessig begrense antallet barn det gis støtte til med henvisning til stordriftsfordeler, da det skal gjøres en konkret og individuell vurdering for den aktuelle familien."

I 2019 har Fylkesmannen i Oslo og Viken gjennomført en ny undersøkelse med samme tema. Det er brukt "egenvurdering" som metode og fire bydeler i Oslo har deltatt. På bakgrunn av kommunenes og bydelenes funn i egenvurderingene oppsummerer Fylkesmannen at det gis barnetillegg for tre barn i familier med flere barn enn tre, uten at stordriftsfordelene vurderes. Videre at den generelle kartleggingen er for dårlig, at denne ikke gjøres skriftlig i tilstrekkelig grad, at fritidsaktiviteter til barn kun unntaksvis kartlegges og at det sjelden eller aldri gjøres vurderinger etter § 19. Innenfor styring og ledelse blir det oppsummert at planlagte tiltak ikke iverksettes eller evalueres, at rutiner og retningslinjer finnes, men er ikke i tilstrekkelig bruk og at risiko- og sårbarhetsanalyser ikke er gjort kjent for ansatte. Resultatene fra de enkelte bydelene i Oslo er ikke offentliggjort.

Kirkens Bymisjon ga ut rapporten "Snakk om fattigdom" høsten 2019. Her fremkommer det at antall barn som vokser opp i fattigdom er tredoblet de siste 20 årene. Mange av disse barna bor i Oslo. Rapporten inneholder barn og unges fortellinger om hvilke utfordringer de lever med når foreldrene har lav inntekt.

På bakgrunn av våre erfaringer samt Fylkesmannens oppsummering av undersøkelsen i 2019 har vi tilskrevet alle NAV-kontor og bedt om tilbakemeldinger. Vi har spurt om de kjenner seg igjen i oppsummeringen, hvordan de vurderer livsoppholdet til barnefamilier, hvilke rutiner de har for kartlegging av barna og hvilke tiltak de har innenfor internkontroll på dette området.

Ombudet har mottatt svar fra åtte bydeler. Dette er Nordstrand, Vestre Aker, Nordre Aker, Bjerke, Østensjø, Grünerløkka, Sagene og Stovner. To av bydelene svarer at de ikke kjenner seg igjen i Fylkesmannens oppsummering. De øvrige bydelene svarer ikke på dette spørsmålet. Fire bydeler opplyser at de har etablert eget familieteam eller ansatt barneansvarlig for å sikre faglig kompetanse og fokus på denne brukergruppen. Fire opplyser også om at de har etablert samarbeid med øvrige deler av hjelpeapparatet, som barnevern og skole, for å sikre helhetlig og god oppfølging. To bydeler informerer om at de har prosjekter knyttet til barnefamilier. Alle

bydelene opplyser om at de har rutiner på kartlegging av alle barna i familien. Fire bydeler informerer om at de har rutiner på å drøfte sakene i egne fagmøter.

En bydel opplyser at de beregner barnetillegg for alle barna. De øvrige bydelene opplyser at de beregner barnetillegg for tre barn, men at de alltid gjør individuelle vurderinger og i noen tilfeller innvilger ekstra ytelser her. En bydel opplyser at de beregner ekstra barnetillegg ved seks barn eller flere. En av bydelene sier at de kan bli bedre på individuelle vurderinger. En bydel skriver: "*Vi er opptatt av at de barna vi berører gjennom vår oppfølging skal ha mulighet til å delta i samfunnet og på arenaer med jevnaldrende. Vi innvilger fritidsaktiviteter dersom barna og familien ønsker dette og familien ikke har økonomi, eller vi bistår med å søke dette gjennom andre støtteordninger*". Fem svarer at de gir foreldrene råd og veiledning om muligheter for gratis fritidsaktiviteter, aktivitetskort fra Frelsesarmeen og gratis ferie. Alle svarer at de har internkontroll via godkjenning av vedtak og stikkprøvekontroller.

Ombudet ser positivt på at bydelene har fått større fokus på barnefamilier, at det er etablert egne familieteam for å sikre kompetanse, at det er etablert ulike prosjekter knyttet til barnefamilier og at det er etablert samarbeid med øvrige tjenester angående familiene. Vi registrerer at bydelene fortsatt vurderer barnetillegg for inntil tre barn, men ser positivt på at tjenestene opplyser at det gjøres individuelle vurderinger. Vi mener at det er bra at bydelene har internkontroll via godkjenning av vedtak og stikkprøvekontroller.

Ombudet har fortsatt klagesaker på sosialhjelp til barnefamilier. Vi har flere saker der familier kun får barnetillegg for tre barn uten at det er gjort en konkret og individuell vurdering av dette. Vi har også flere klagesaker der det fremkommer tydelig at NAV sosialtjenesten ikke har kartlagt barnas behov eller situasjon. Disse manglene påpeker alltid Fylkesmannen dersom saken kommer dit. Ombudet avventer svar fra de øvrige bydelene og vi vil fortsette vårt fokus på barnefamiliene.

Ungdom og sosialhjelp

Praksis rundt tildeling av økonomisk sosialhjelp til ungdom som bor hjemme varierer. Kommunen bør benytte vedtak fra tilsynsmyndighetene til å samordne praksis.

Enslig forsørger med to hjemmeboende ungdom, en arbeidsledig og en på videregående skole, fikk avslag på sosialhjelp. I vedtaket vurderte sosialtjenesten at de to skulle bidra økonomisk. Ingen av de hadde inntekter. Sosialtjenesten vurderte at husleien skulle deles på tre og at klient skulle ha halv samboer/ektefellesats. Sosialtjenesten innhentet først etter fremlagt klage fra Ombudet informasjon om skoleløpet til yngste barnet, og foretok et hjemmebesøk. Avslaget ble deretter opprettholdt og begrunnet med at utgifter til hjemmeboende ungdom beregnes når de går i ordinær videregående skole. Dette barnet gikk en dag på skole og fire dager i praksis. Sosialtjenesten mener hun bør søke studielån og at hun ikke har rett til stipend, og fordi hun ikke har rett til stipend vurderes skolegangen ikke å være ordinær videregående skole. Bruker har derfor ikke forsørgeransvar.

Fylkesmannen viste til R35 pkt 4.18.2.10 om elever over 18 år, det legges vekt på opplysninger fra skolen som viser at yngste barnet har skole og praksis med ordinært 38 skoleuker. Videre at en kartlegging av behovet skal gjøres i forkant av vedtaket, ikke i etterkant av en klage. Det ble også lagt vekt at det fremkommer at bruker må ha hjelp til tolk og at det ikke fremkommer at bruker er tidligere kartlagt eller fått tilbud om samtale med tolk. Det ble også vektlagt at ingen av barna hadde inntekt når omsøkte utgifter forelå, og at bruker selv dekket husleien.

Fylkesmannen er enig med sosialtjenesten i at det eldste barnet bør bidra økonomisk fremover, men ettersom det ikke er opplysninger om andre muligheter for at hun kan bistå i omsøkt periode omgjøres vedtaket.

Fylkesmannen skriver videre at de samme dag som vedtaket er skrevet har vært i kontakt med Lånekassen som på generelt grunnlag opplyser at personer i videregående med ungdomsrett som bor hjemme ikke har rett på studielån. I forhold til brukers barn har dette ikke vært undersøkt.

Fylkesmannen presiserte at dersom sosialtjenesten fremover viser til rett til studielån må det først undersøkes om dette er en mulighet. Videre at det å fullføre videregående er av stor betydning for videre yrkeskarriere og kan bidra til at lovens formål oppfylles.

Ombudet ber NAV sosialtjenesten merke seg Fylkesmannens kommentarer.

NAV ombud – hvor ble det av regjeringens utredning?

I Oslo inngår NAV sosialtjenesten i Ombudets mandat etter vedtak av bystyre. Sosialombudet er organisert som en del av Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus. Vi gir rettighetsinformasjon og bistand i forbindelse med saker som omhandler den kommunale delen av NAV, altså NAV sosialtjenesten. Tilsvarende gjelder med få unntak ikke for resterende kommuner i landet.

Vi får daglige henvendelser fra brukere i NAV sosialtjenesten som trenger bistand fra oss. Totalt 1340 i løpet av et år. Vi hjelper til med klager, og er daglig i dialog med saksbehandlere hos NAV. Erfaringene vi gjør oss i enkeltsaker danner grunnlag for innspill til tjenestestedene og politikerne på systemnivå. Vi opplever at det er et stort behov for oss og den hjelpen vi kan tilby.

Vi får for eksempel svært mange henvendelser fra brukere som rett og slett ikke får tak i saksbehandleren sin. For brukere av sosialtjenesten er dette tungvint, men det kan også resultere i at NAV leverer uforsvarlige tjenester. For brukere uten penger, digitale ferdigheter og manglende språkkunnskaper er en henvisning til nav.no utilstrekkelig. Samfunnets siste sikkerhetsnett må ha en åpen dør og åpen telefonlinje for brukerne sine.

Det er liten grunn til å tro at NAV-brukere i andre kommuner har mindre behov for hjelpen vi tilbyr enn de brukerne vi møter i Oslo. Det samme gjelder de som har behov for tjenester fra den statlige delen av NAV. Vi blir kontaktet av mange som trenger bistand i saker om uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og andre statlige NAV-ytelser, men det er ikke innenfor vårt mandat å hjelpe dem. Alternativet vårt blir da å henvise til advokat og til frivillige.

De ytelsene NAV administrerer er av stor betydning for landets innbyggere. Tilsvarende som helse- og omsorgstjenestene er av stor betydning for landets innbyggere. På dette området er det opprettet en pasient- og brukerombudsordning som i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8 skal: *Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.*

Vi etterlyser en tilsvarende mulighet for de som er avhengig av ytelse fra NAV til å få bistand dersom de har behov for bistand i sitt møte med NAV. Et NAV-ombud vil kunne bidra til å sikre NAV-brukernes rettsikkerhet og interesser i en moderne velferdsstat.

I regjeringens politiske plattform, Granavolden-plattformen, står det at «Regjeringen vil utrede etablering av et Nav-ombud» som en del av pasient- og brukerombudsordningen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/politisk-plattform/id2626036/>

Vi oppfordrer til at dette følges opp.

Barnevern

Høsten 2019 fulgte vi opp tidligere møter med bydelsbarnevernet i Oslo. I skrivende stund har vi gjennomført dialogmøter med de fleste barneverntjenestene. Vi har også hatt møter med flere ungdomsinstitusjoner. Vårt mål med møtene er å fortsatt sikre at tjenestene har, og kan formidle videre, informasjon om ombudets tjenester.

Våre erfaringer baserer seg på enkeltsaker og møter med aktører tilknyttet barnevernsfeltet, og vi ønsker å fremheve problemstillinger knyttet til tolk, Barne- og ungdomspsykiatrien, NAV og generelt tilliten til barnevernet.

Tolk og barnevern

Gjennomgående i våre møter med tjenesten er tilbakemeldingen om bekymring for tolketilbudet. En bekymring for at både tilgjengelighet og kvalitet på tolketilbudet reduserer muligheten for å gi god og tillitsskapende informasjon og dermed muligheter for den enkeltes brukermedvirkning, og ikke minst barn og ungdoms rettsikkerhet.

Utfordringer knyttet til tolking har vi tatt opp med byrådsavdelingene flere ganger, sist gang så sent som i januar 2020.

Når bydelsbarnevernet ikke har tilgang på tolk, eller ikke med sikkerhet kan vite at tolken de bruker besitter den kvaliteten som skal til for å sikre at informasjon som gis og fås er korrekt, er det barna som i ytterste konsekvens ikke får den hjelpen de trenger. Dette mener vi er bekymringsfullt.

Av saker som legges frem i media kan man få et inntrykk av at barnevernet skårer lavt i forhold til tillit. Vi mener dette har en sammenheng med ikke tilstrekkelig gode tolketjenester. I møte med barnevernet får vi beskrevet situasjoner hvor brukerne blir feilsitert, ikke opplever trygghet ved tolken og at kvaliteten er så dårlig at møter må avbrytes. Det kommer også frem at tolker velger bort å tolke for barnevernet til fordel for oppdrag som er av lengre varighet, og gir bedre betaling. Når vi vet hvilken samfunnsrolle barnevernstjenesten har for å bidra til at barn og unge får den beste oppveksten de kan, er det mer enn uheldig at tjenesten ikke sikres det verktøyet som skal til for at bruker og mottaker forstår hverandre og kan bygge gjensidig tillit.

Barne- og ungdomspsykiatrien og barnevern

Flere barneverntjenester forteller om utfordringer med tilbudet i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Selv om de fleste barn og unge får innvilget hjelp, erfares det at utskrivning skjer raskt ved manglende motivasjon/oppmøte. Ombudet er bekymret for om dette medfører at barn og unge ikke får den hjelpen de trenger dersom terskelen blir for lav når det kommer til å gi de unge en ny sjanse. Det er kjent at det finnes få døgnplasser. Ombudet mener det er uheldig dersom barn som burde hatt hjelp av Barne- og ungdomspsykiatrien ikke får rett hjelp på grunn av plassmangel, og at barnevernets resurser må benyttes til på feil målgruppe.

NAV og barnevern

Dårlig tilgjengelighet i NAV sosialtjenesten omtales andre steder i meldingen og er også et tema i møte med barneverntjenesten. De formidler at tilgjengeligheten til NAV har blitt redusert. Dette varierer mellom bydeler, men at det i enkelte bydeler er krevende for både brukere og ansatte i barnevernet å nå frem til NAV kontoret.

Ombudet får tilbakemeldinger om at barnevernet kan oppleve utfordringer vedrørende sosialtjenestens forståelse av barnefattigdom, her vil vi trekke frem at barneverntjenesten forteller om at de må hjelpe brukere med å ordne opp med økonomiske utfordringer før de kan jobbe med barnevernssaken.

Tillit til barneverntjenesten

Ombudet ønsker i tråd med vårt mandat å bidra til økt kvalitet og økt rettsikkerhet også i barnevernet. Vi erfarer flere utfordringer når vi blir kontaktet i barnevernssaker, blant annet beskrives det at tillit til tjenesten kan være en utfordring de som kontakter vårt kontor har.

Vårt ønske er å kunne hjelpe med å bygge tillit mellom bruker og tjeneste, slik at både barn, unge og foresatte opplever en trygghet i tjenesten. Noen ber om råd og veiledning i forbindelse med at de skal ha møte med barneverntjenesten. Usikkerhet på rettigheter, forventninger og prosess kan gjøre møtene vanskelige for brukerne. Maktforholdet er ujevnt, og spesielt vil vi nevne at enkelte er bekymret for sanksjoner fra barnevernet dersom de er kritiske eller takker nei til tiltak.

Ombudet har i møte med en bruker fått beskrevet en situasjon hvor tillit til tjenesten er blitt svært redusert.

En bruker erfarte at både undersøkelse og igangsetting av tiltak ble gjort uten at tilstrekkelig informasjon fra andre fagfolk ble innhentet. I tillegg erfarte hun manglende brukermedvirkning ved utarbeidelse av tiltak. Tiltak som ble igangsatt, ble ikke fulgt opp. Kontakt rettet til barnevernstjenesten ble ikke besvart og tilliten ble ytterligere redusert. Tiltak og prosess er nå påklaget.

Ombudet mener at det kommer godt frem av brukerens opplevelse at manglende svar og brukermedvirkning, i tillegg til mangelfull informasjon var med på å ikke bygge tillit i denne saken.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester i Oslo og Akershus i 2017 - 2019

	2017	2018	2019	2019 Akershus	2019 Oslo
Fastlegene	542	571	608	210	398
Heldøgns boform	406	449	425	109	316
Hjemmesykepleie	155	179	174	48	126
Praktisk bistand	98	77	40	8	32
Barnebolig/omsorgsbolig	94	82	70	32	38
Avlastning/støttekontakt	86	67	69	21	48
Legevakt	75	65	54	13	41
Brukerstyrt personlig assistent	55	54	37	22	15
Omsorgsstønad	29	27	32	10	22
Fengselshelsetjeneste	10	6	33	15	18
Andre kommunale helse- og omsorgstjenester	443	395	339	96	243
Sum	2028	1879	1895	543	1352

Fastlegeordningen må moderniseres

Ombudet mottok i året som gikk i underkant av 500 henvendelser knyttet til fastlegeordningen. Som tidligere omhandlet de fleste henvendelsene kvalitet, kontinuitet og tilgjengelighet.

Stadig flere har ikke en fast lege. Det er nå kommuner i Akershus som har flere innbyggere enn det er plasser på listene til fastlegene i kommunen. Rekrutteringsproblemer og vikarbruk utfordrer gullet i fastlegeordningen. Gullet – det å ha en fast lege å forholde seg til over tid. De fleste er enige om at vi trenger flere fastleger, men ordningen har også andre utfordringer. Resultatene av pilotene med primærhelseteam, med sykepleier eller annet helsepersonell tilknyttet fastlegekontoret, vil være av stor interesse. I tillegg kan ansatte med administrativt ansvar frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid. Finansieringsordninger må understøtte en slik utvikling.

For å sikre mer effektive og kvalitativt bedre behandlingsforløp må samhandlingen mellom fastlegene, sykehusene og hjemmetjenesten styrkes, for eksempel ved bruk av felles videokonsultasjoner der det er forsvarlig. I tillegg må arbeidet med økt kvalitet på henvisninger videreføres.

Kommunene må ta et større ansvar for å følge opp arbeidet som skjer i fastlegeordningen. Ikke overfor den enkelte pasient, men i oppfølgingen av fastlegeforskriften og annet kvalitetsarbeid.

Økonomiske forhold

Vi mottar fortsatt henvendelser knyttet til egenbetaling for timebestilling med SMS og pasienter som enten ikke får komme til legen eller ikke får overført sin journal til ny fastlege eller andre i helsetjenesten grunnet utestående betaling. Ombudet oppfordrer alltid de som tar kontakt til å gå i dialog med tjenestested eller det selskapet som inndriver fordringer med tanke på nedbetaling av utestående beløp, dersom kravet i seg selv er riktig. I påvente av at utestående beløp er betalt er det likevel ikke slik at en fastlege ubetinget kan avvise en pasient som ønsker time. Selv om terskelen får å få time kan være høyere er det fastlegens plikt å sørge for at pasientene mottar hjelp som ikke kan vente. Når det gjelder overføring av journal er dette en ubetinget rett

pasienten har. Legeforeningen har hatt informasjon på sine nettsider som bekrefter dette, likevel får vi altså fortsatt saker der vi må hjelpe pasienten. En av de som tok kontakt med oss med denne problemstillingen hadde flyttet til en annen kant av landet og fått ny fastlege der.

Pasienten hadde et sammensatt sykdomsbilde og ny fastlege var avhengig av å få journalen for å kunne videreføre behandlingen. Ombudet ga pasienten råd og veiledning slik at hun kunne kontakte legekantoret med relevant regelverk. Legen og legekantoret opprettholdt sin beslutning. Heller ikke etter at saksbehandler hos Ombudet tok kontakt med legekantoret var legen villig til å oversende journalen. Vi så oss derfor nødt til å kontakte Fylkesmannen som skrev til legen: *"Ifølge pasientjournalforskriften § 15 kan pasienten kreve at journalen overføres til ny fastlege."*

Videre: *"Pasientjournalforskriften § 15 må regnes å ha hjemmel i helsepersonelloven § 45 om utlevering av helseopplysninger til annet helsepersonell. Helsepersonelloven § 45 gir helsepersonell en plikt til å gi nødvendige og relevante helseopplysninger til annet helsepersonell. Slik at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp. Vi ber om at du overfører journal til vedkommende sin nye fastlege."*

Vi fikk svar fra legen som viste til at han fortsatt i utgangspunktet var uenig i at han hadde plikt til å sende over journalen. Han hadde sendt saken til Den norske legeforening for en prinsipiell avgjørelse, men hadde samtidig valgt å oversende journalen. Til slutt i sitt svar til Ombudet uttalte han følgende:

"Men jeg har spørsmål hvem skal gj meg gjelden tilbake? Hvem skal kjempe for min rettigheter? Dere sier ikke til pasienten hvorfor hun betalte ikke legekonsultasjoner ? Det er skjevt rettferd."

I vårt avslutningsbrev kunne vi informere legen om at vi alltid oppfordret pasienten til å betale utestående beløp, men at det nok var Legeforeningen som måtte jobbe for hans rettigheter til økonomisk godtgjøring, mens vi jobber for at pasientene skal få innfridd sine rettigheter.

Når det gjelder egenbetaling for timebestilling for SMS, sender vi jevnlig henvendelser til legekantor om dette, og da med kopi til bydels- eller kommuneoverlege. Også her har vi fått tilbakemelding om at legen mener det er urettferdig at de skal dekke denne utgiften. Vi viser i våre henvendelser til Helsedirektoratets uttalelse der det blant annet står at: «Helsedirektoratet har vurdert fastlegers og avtalespesialisters praksis med å ta gebyr for tilleggstjenester utover den finansieringen de får fra det offentlige. Dette gjelder for eksempel gebyr for timebestilling per SMS eller via internett, og pasientbetaling for andre typer tjenester som ikke er regulert i avtale med det offentlige. Helsedirektoratets vurdering er at det ikke er lov å kreve inn denne typen ekstra egenbetaling fra pasientene.»

Ombudet er tilhenger av god tilgjengelighet hos fastlegen, problemstillingen her er at kostnaden ikke skal legges på pasienten, men må kunne forutsettes dekket av ordinære refusjoner og tilskudd til drift av legekantoret. En endring av dette forutsetter en endring av avtaler og regelverk.

Henvisninger

Vi får jevnlig henvendelser knyttet til henvisninger. Pasienter som ønsker henvisning til spesialisthelsetjenesten, men der fastlegen har sagt nei. Ombudet viser da til at fastlegen skal foreta en vurdering av om dette er nødvendig og at legen skal gi en god begrunnelse for hvorfor han eller hun mener det ikke er riktig med en henvisning. Dersom pasienten er uenig i begrunnelsen kan han eller hun klage på avslaget. Klage sendes da fastlegen som må vurdere dette på nytt. Man kan også be om en fornyet vurdering hos en annen allmennlege i kommunen. I noen saker ser vi også at pasienten ønsker hjelp i sin sak når en henvisning har blitt avvist på sykehuset. Vi anbefaler da at de ber om å få en kopi av henvisningen, om de ikke har fått det allerede, og se om det er noe som er feil eller utelatt i henvisningen. De kan da eventuelt be om en oppdatert erklæring fra fastlegen i klageomgangen. Vi gir samtidig informasjon om at man kan be fastlegen sende henvisningen til et nytt helseforetak for en fornyet vurdering.

En tok kontakt med oss etter å ha fått en regning på 1.500,- kroner for å få skrevet en ny henvisning, til et nytt helseforetak. Slik Ombudet leste normaltariffen for fastleger var det ikke anledning til dette, da det er egne takster for å fylle ut henvisninger. Vi kunne ikke se at det er grunnlag for andre takster for å fylle ut en

henvisning til fornyet vurdering, enn ved førstegangs henvisning, noe HELFO i ettertid bekreftet i denne saken. I sitt svar skrev legen blant annet : *"Oppdraget besto i nøyaktig gjennomlesning av alle epikriser og tilhørende undersøkelse og sette dette sammen til en utfyllende henvisning som skulle belyse problemstillingen tilstrekkelig slik at han ville bli tatt imot til den ønskede vurdering. Dette lyktes også. Han har fått time til undersøkelse ved X poliklinikk Y sykehus D.M.19 kl TT.MM."*

Ombudet mener at en fastlege har plikt til å sette seg inn i sykehistorien og bidra til at pasienter som har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten får det, slik at dette arbeidet burde vært gjort da første henvisning ble sendt.

I tillegg begrunnet han taksten med at han måtte skrive henvisningen på en søndag, ettersom han ikke fikk gjort det i ordinær arbeidstid, noe som etter hans mening gjorde ham berettiget til søndagstakst. Også dette avviste HELFO. Pasienten skal ikke belastes for fastlegens manglende muligheter for å utføre slike oppgaver innenfor den ordinære arbeidstiden.

Vi ba legen om å refundere beløpet. Refusjonskrav ble sendt i oktober, et krav legen inntil videre har avvist i påvente av at han skal få svar fra Legeforeningen på om de ikke er enig i at han har rett til å benytte seg av de takstene han gjorde. Ombudet følger opp saken.

Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?

Målet er at vi alle skal bo hjemme så lenge som mulig. Det forutsetter gode, trygge tjenester når helsa svikter. Og det forutsetter flere folk og økt kompetanse i hjemmetjenestene. Vi blir stadig flere eldre, vi lever lengre med flere sykdommer, vi skal være kortere tid på sykehus og vi skal motta mer hjelp i kommunen.

Utrygghet, uforutsigbarhet og et for stort antall hjelpere i hjemmetjenestene hører vi ofte om. I tillegg til at hjelperne ikke kommer til avtalt tid, eller ikke kan avtale tidspunktene for besøkene, besøk som ofte er korte slik bruker og pårørende ser det. Mange kommuner tildeler et bestemt antall minutter å utføre tjenestene på, med lite rom for fleksibilitet.

Omsorgstrappen er et begrep som ble innført for å visualisere kommunens ansvar for å tilby tjenester på ulike nivå, fra lavt til høyt omsorgsnivå, fra praktisk bistand i form av hjelp til vask av bolig til plass i heldøgnsinstitusjon. Henvendelser til Ombudet synliggjør at det tidvis råder uenighet om hvor på omsorgstrappen den enkelte befinner seg. Den som søker om tjenester mener i noen tilfeller det er behov for mer tjenester enn kommunen mener. Pårørende, fastlegen og representanter fra spesialisthelsetjenesten kan igjen ha andre oppfatninger. Der kommunen tilbyr den enkelte mindre tjenester enn hva annet helsepersonell tilrår i sine uttalelser, vil dette kunne skape utrygghet hos både tjenestemottaker og pårørende. Her påligger det kommunen et særlig ansvar for å trygge den enkelte, gjennom å klargjøre den behovskartlegging de har gjennomført og de tjenester som tilbys.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger mellom trinnene i omsorgstrappen. De flyttes mellom hjemmet, legevakten, korttidsplasser, sykehusinnleggelses og kommunale øyeblikkelig hjelp plasser i en stadig runddans. Enkelte i livets siste fase. En svært uverdigg praksis.

Fra alle nivå i omsorgstrappen tematiseres utfordringer i forhold til språk. Både blant ansatte og tjenestemottakere er sammensetningen mer flerkulturell enn tidligere. Dette er en særlig utfordring med eldre pasienter der morsmålet etterhvert er det eneste de forstår. I en del saker erfarer vi også mangelfulle kunnskaper hos ansatte om helselovgivningen. Det gjelder alt fra elementære regler om journalinnsyn til regelverket rundt bruk av tvang overfor pasientene.

Hjemmetjenester

Det er nå en uttalt politikk at vi alle skal bo hjemme så lenge som mulig, forutsatt at vi føler oss trygge og får tilstrekkelig hjelp. Dette er en politikk vi er helt enige i hos Ombudet. Det er bare det at ikke alle som bor hjemme føler seg trygge i hverdagen nå, eller trygge på om de vil få tildelt tjenester på et høyere nivå dersom funksjonsnivået skulle falle ytterligere.

Både når det gjelder hjemmesykepleie og praktisk bistand har vi snakket med flere brukere, pasienter og pårørende det siste året som kan fortelle at de har fått redusert tjenestetilbudet. Enten ved at de har færre besøk eller at hvert besøk er kortere. Til tross for ulike reformer og endringer av hvordan tjenestene organiseres er det også fortsatt flere som tar kontakt med oss og forteller at det er svært mange ansatte innom for å hjelpe. I en av sakene hadde bruker talt så mange som 50 personer over et kortere tidsrom. I tillegg til praktisk bistand hadde hun besøk fra hjemmesykepleien tre ganger daglig. Vi sendte inn en klage på klientens vegne og fikk følgende svar fra bydelen: "På ukedager er det stort sett kjente personer som kommer hjem til våre brukere. I helger har bydel ... samme utfordringer som andre bydeler med bruk av ekstravakter. Bydelen forstår at det kan gå ut over kontinuiteten på tjenesten og dette er noe vi jobber kontinuerlig for å forbedre."

Ombudet mener helgeturnus ikke kan forvare at det over et kortere tidsrom kommer så mange som 50 personer innom en som mottar hjelp. Vi mener dette er et brudd på kravet til forsvarlige og verdige tjenester. Når det kommer så mange er det vanskelig for de ansatte å fange opp eventuelle endringer i funksjonsnivå, den som mottar tjenestene kan også mangle tillitt til hver enkelt som han eller hun ikke kjenner, noe som gjør det vanskelig for den hjelpetrengende å fortelle om eventuelle nye plager. I tillegg er det en belastning for pasient/bruker å måtte gjenta opplysninger om egen helse, eget funksjonsnivå og hvordan oppgaver skal løses til stadighet. Her mener vi enkelte kommuner/bydeler har et stykke vei å gå.

I samme sak videreformidlet vi også nettopp det at flere av de som kom hjem til klienten ikke visste hva som var deres arbeidsoppgaver, samt at hun ikke var tilfreds med hvordan enkelte av de ansatte oppførte seg ovenfor henne. Vi ba også om en tilbakemelding på dette forholdet. I stedet for å kommentere den konkrete tjenestemottaker og vår klage, skrev bydelen: "Bydelen forholder seg til at alle ansatte følger sin arbeidsinstruks og gjeldende etiske retningslinjer for Oslo kommune."

Et slikt svar inngir ikke til tillitt, hverken til hvordan bydelen følger opp sine ansatte eller hvordan de behandler tilbakemeldinger/klager fra sine innbyggere. Ombudet ba om et mer utfyllende svar, der bydelen redegjorde for hvordan de fulgte opp klagen blant de aktuelle ansatte. Vi fikk da et svar der de på en bedre måte gikk gjennom de forhold som var tatt opp fra brukers side.

Videre forteller mange at det kan være vanskelig å vite når de ansatte i hjemmetjenesten kommer. Noen forteller at morgenbesøket kan komme en gang mellom 0800 og 1200. Dette gjør at tjenestemottaker må binde opp svært mye tid, ettersom det er forventet at de er hjemme når hjemmetjenesten kommer. Også her mener vi det burde være mulig å få på plass mer forutsigbare rutiner. Ombudet har forståelse for at dagsplaner ikke alltid kan følges, men det må være utgangspunktet at de som oftest gjør det. Så får heller de ansatte ringe og gi beskjed i de tilfellene de ikke får det til for å avtale nytt tidspunkt tidligere eller senere samme dag. En pårørende som ringte oss hadde mange erfaringer knyttet til dette, i tillegg til at hun var misfornøyd etter en enkelthendelse der en ansatt hadde kjeftet på tjenestemottaker fordi han hadde drukket alkohol. De synes generelt at samarbeidet med hjemmetjenesten var utfordrende. Vi anbefalte dem først å ringe til leder for hjemmetjenesten for å gi sin tilbakemelding, så kunne heller vi hjelpe dem med en skriftlig henvendelse om hans muntlige henvendelse ikke medførte bedring. Vi hørte ikke noe mer angående saken, men ringte tilbake etter et par måneder for å høre hvordan det hadde gått. De kunne da fortelle at etter at de hadde gitt muntlig tilbakemelding til leder for hjemmetjenesten hadde alt blitt mye bedre. Den gjensidige tillitten og samarbeidet hadde blitt mye bedre, i tillegg til at de ansatte nå kom til mer forutsigbare tider.

Ellers ser vi at en god del, både tjenestemottakere og pårørende, har spørsmål til de ansattes kompetanse. Dette gjør dem utrygge, noe som igjen kan påvirke samarbeidet. Representanter for fagorganisasjoner har også her gitt uttrykk for at det kan være vanskelig å prioritere tiden med stadig flere som skal ha hjelp. I tillegg er det mange som er hjemmeboende i dag, som tidligere ville ha bodd i institusjon som følge av alvorlige helseutfordringer og store hjelpebehov. Manglende personalressurser skal også **hatt** innvirkning på kapasitet til kompetanseutvikling blant de ansatte, noe som er av stor viktighet nå når pasientene blir sykere og sykdomsbildet til enkelte brukere blir mer sammensatt.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner

Formålet med BPA-ordningen, er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv, og å kunne ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Siden 2015 har BPA-ordningen vært en

individuell lovfestet rettighet for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA-ordningen handler om å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med sine medmennesker.

Sakene pasient- og brukerombudene mottar om BPA-ordningen omhandler både avslag på retten til BPA-ordning og omfang av antall timer. Det dreier seg om vurdering av behov, spørsmål i tilknytning til det å være arbeidsleder og kontroll med antall timer. I flere saker ser vi at det er store sprik mellom det behov brukeren melder og det tilbudet kommunen vurderer er tilstrekkelig.

Noen vedtak er kompliserte å forstå. Enkelte vedtak er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette hendelser. Ordningen med BPA har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA-ordningen sees i sammenheng med andre tjenester.

Vi er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Dette kan ha sammenheng med hvilken tjenesteleverandør som kommunen har inngått avtale med, men også i hvilken grad kommunene ser BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv.

BPA-ordningen er av vesentlig betydning for livskvaliteten til mange personer med stort hjelpebehov. Erfaringen er at ordningen ikke i tilstrekkelig grad sikrer formålet om uavhengig liv, likeverd og frihet. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av brukerens bostedskommune.

BPA er ment å dekke brukerens behov for praktisk bistand. En del av brukerne har også fått helsetjenester inn i ordningen. Her har vi sett en del utfordringer i forhold til å sikre forsvarlighet, da vedtakene har vært mangelfulle. Ombudet minner om kommunens ansvar for å sikre at ordningen er forsvarlig.

Når det gjelder beregning av egenbetaling hadde en Drammensavis i fjor flere oppslag som avdekket at kommunen la til grunn inntekten hos alle som bodde i samme hus. Vi hadde tidligere samme år en tilsvarende sak der en annen kommune også hadde beregnet egenandel ved praktisk bistand (BPA) feil, ved at de hadde lagt husstandens samlede inntekt til grunn, selv når de som bor i samme hus ikke har felles inntekt (i dette tilfellet mor og voksen datter). Klienten klaget beregningen inn, og fikk svar fra Bærum om at de hadde gjort feil, og at de beklager dette.

Vi har også sendt ut en henvendelse til alle bydelene i Oslo og kommunene i tidligere Akershus for å høre hvilken praksis de har knyttet til dette. Det viste seg at det var noen få andre steder som også hadde feiltolket regelverket. De er nå i ferd med å rette opp i dette.

Dagsentertilbud for de få?

Erfaring fra Oslo. Ombudets elderrådgiver jobber på systemnivå med saker knyttet til helse- og omsorgstjenester i Oslo. At dette arbeidet er begrenset til Oslo skyldes at Oslo kommune har valgt å finansiere en egen elderrådgiverstilling. I 2019 valgte elderrådgiver, i samråd med ombudet selv, å besøke kommunens dagsentertilbud der brukerne hadde fått vedtak om plass, og skrive en oppsummering av våre erfaringer. Erfaringer vi mener også kommunene i Akershus kan ha nytte av og vurdere opp mot eget tjenestetilbud.

Kommuner har frem til nå ikke hatt en lovfestet plikt til å gi et dagsentertilbud for eldre personer med funksjonstap. Fra 1.1.2020 har kommunen plikt til å kunne tilby dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom. Disse er ofte organisert på bydel, ofte ikke med skriftlig vedtak. I tillegg tilbyr Oslo kommune sentralt dagsenterplasser på senter lokalisert ved cirka 20 av byens 40 langtidshjem. Disse krever vedtak fra bydel og administreres av Sykehjemsetaten. Ombudet har ved flere anledninger fått tilbakemeldinger om at det er ventetider for å få dagsentertilbud i regi av Sykehjemsetaten (SYE). Vi har også fått tilbakemeldinger på at vedtaksstørrelsen, det vil si hvor mange dager i uken den enkelte har vedtak om, er blitt redusert. Videre at ventelistene ikke er åpne, slik at søkere som har fått vedtak ikke vet hvor lang tid det kan gå før søker får plass. Ombudet er bekymret for om reduksjon av dagsenterplasser bidrar til at eldre isoleres i større grad, og at reduksjonen er til hinder for at vi skal kunne nå det politiske målet at "eldre skal bo trygt hjemme så lenge som mulig".

For å undersøke dette nærmere valgte ombudet å invitere seg til samtlige av Sykehjemsetatens dagsentertilbud i byen vår. Vi har besøkt 20 dagsentra hvor vi har snakket med ledelse, brukere og pårørende.

I forkant av det oppsøkende arbeidet sendte vi brev til de 15 bydelene for å høre om deres bruk av dagsenterplasser. Tilbakemeldingen fra disse var at majoriteten av dagsenterbrukerne har en gjennomsnittlig vedtaksstørrelse på mellom to og tre dager i uken. To bydeler svarte ut at de ikke benyttet seg av dagsentertilbudet i regi av SYE (Gamle Oslo og Nordre Aker). Gamle Oslo fortalte de hadde eget dagsenter (Valle dagsenter), det samme gjorde Nordre Aker (Harebakken 10). Disse stedene er organisert tilsvarende SYEs dagsenterplasser, med kjøring til og fra, med to måltider og ulike aktiviteter.

Hvilke erfaringer gjorde vi på runden?:

Vi møtte i stort flertall fornøyde, til dels skrøpelige eldre, som regel med hjemmesykepleie og andre hjemmetjenester, mange med en demenssykdom og nedsatt fysisk helse. Svært få med annen etnisk bakgrunn enn norsk, færre enn man skulle kunne forvente ut fra antallet innbyggere i Oslo med minoritetsbakgrunn. Brukere og pårørende vi har møtt har generelt uttrykt takknemlighet for å ha tilbud på et dagsenter. Brukere opplever det som forutsigbart, sosialt og som nødvendig for at de skal klare å bo hjemme.

Tema som ble berørt i møtet med de eldre og deres pårørende var innholdet og tildeling av tilbudet. En bekymring som ble delt alle stedene var omfanget av tilbudet. Mange opplevde å ha fått nye vedtak med redusert tilbud, vi hørte om inntaksstopp og om lange ventelister. Noen hadde fått en time "Aktivitetstid" i uken. Det erstatter ikke en dag med sosialt samvær, aktiviteter og to måltider.

Bemanningen varierte, og var et tema flere steder. Ikke alle hadde for eksempel anledning til å gå på tur. Åpningstidene var tema – mye av tiden gikk med til transport og ga korte mellomrom mellom måltidene som ble servert. At behovet for å få servert mat absolutt var tilstede ble tydeligst synliggjort ved beskrivelsen av appetitten på mandager. De: "spiser mer mandager enn ellers i uken".

Kommunenes politikere bør ha et våkent øye til utviklingen av dagsentertilbudet i egen bydel og kommune. Dagsentertilbudet med vedtak er et viktig tilbud for å nå det politiske målet om at eldre skal bo trygt hjemme så lenge som mulig. Dagsentertilbudene må være oppdaterte, og ventelistene til de ulike dagsentertilbudene må være offentlige, og ligge på kommunens hjemmesider. Befolkningen må sikres informasjon om muligheten til å søke dagsenterplass, selv om de ikke selv aktivt etterspør det. Utvidede åpningstider bør vurderes.

Fylkesmannen beskriver i denne avgjørelsen hvordan kommunene skal saksbehandle søknader om omsorgstønad, korttidsopphold og avlastning

Dette er en avgjørelse vi synes er særlig god, og tar den med til læring:

Ektefellen til en eldre mann tok kontakt med oss i mai 2019. De hadde søkt om korttidsopphold, også som følge av at ektefellen hadde behov for avlastning. De fikk innvilget to ukers opphold hver åttende uke, noe de mente var for lite. For at mannen skulle kunne bo hjemme så lenge som mulig mente paret at det var nødvendig med to ukers korttidsopphold hver sjettede uke, det vil si at han var hjemme i fire uker mellom hvert opphold. Ombudet hjalp til med en klage til bydelen, der vi både klaget på omfanget av tjenesten og at det var fattet vedtak om korttidsopphold i stedet for avlastning, selv om bydelen selv hadde skrevet i sitt vedtak at "(k)onen er sliten og det søkes om rullerende korttidsopphold slik at konen kan få litt pusterom". Dette er av betydning for egenbetaling, ettersom bydelene krever egenandel for korttidsopphold, mens avlastning er kostnadsfritt for innbyggerne.

Fylkesmannen opphevet vedtaket og sendte det tilbake til bydelen for ny vurdering. I sitt brev kritiserte de også selve saksbehandlingen, blant annet fordi mannens funksjonsnivå hadde blitt vurdert under et korttidsopphold i helsehus og ikke i mannens eget hjem. De hadde på den måten ikke vurdert reelle utfordringer i hverdags situasjoner eller hvordan det å skulle gi omsorg til sin ektefelle påvirket konen. Fylkesmannen ga en god redegjørelse for hvordan saksbehandlingen bør være i slike saker og skrev blant annet at:

Din mann har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra bydelen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, og vilkåret for avlastningstiltak er oppfylt, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2—8j, f. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Bydelens ansvar og plikt til å tilby forsvarlige tjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Fylkesmannen skal vurdere om tjenestetilbudet er forsvarlig. Omfang/utmåling av avlastningstiltak skjer etter en bred skjønnsmessig vurdering. Av helse- og omsorgstjenestelovens forarbeider (Prop.91 L (2010-201 1)) fremgår det at formålet med avlastningstiltak er å hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.

...

I utgangspunktet skal Fylkesmannen vurdere om bydelen yter nok tjenester til å lette omsorgsbyrden og om det er åpenbart urimelig av bydelen å avslå søknad om økt avlastning. Spørsmålet er også om bydelen samlet sett sørger for at pasienten får nødvendige helse- og omsorgstjenester. I denne saken har vi først funnet det nødvendig å vurdere om bydelen har overholdt forvaltningslovens saksbehandlingsregler.

...

Omsorgsyterens behov for avlastningstiltak utredes, og bydelen skal treffe vedtak rettet mot omsorgsyteren. Innebærer vedtaket også tildeling, endring eller avslag på helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker, treffer bydelen et vedtak rettet mot denne i tillegg. Har omsorgsyteren særlig tyngende omsorgsarbeid, har vedkommende rettskrav på helse- og omsorgstjenester med avlastende virkning.

...

Det fremkommer informasjon om at din mann har vedtak på hjemmesykepleie to ganger i døgnet, Men døgnet har mange timer utover dette hvor det mest sannsynlig er du som må bistå din ektemann. Det fremkommer informasjon i deres klage at du kun kan gå fra din ektemann et par timer på dagtid, og at din mann trenger hjelp til ernæring, av- og påkledning, arrangere insulinsprøyter, tømming av urinposer flere ganger i døgnet i tillegg til andre dagligdagse gjøremål.

Fylkesmannen merker seg at saksbehandler i bydelen har foretatt et kartleggingsbesøk av din ektemann i juni 2019 under et av hans korttidsopphold. Fylkesmannen er av den oppfatning at et kartleggingsbesøk under et korttidsopphold ikke vil gi et helhetlig bilde av hvilke tjenester pasienten er i behov av for at helse- og omsorgstjenestene skal oppleves trygge og forsvarlige når pasienten er hjemme i periodene mellom korttidsoppholdene. (Vår understreking) En kartlegging under korttidsoppholdet vil heller ikke gi en konkret kartlegging av din ektemanns funksjon, og heller ikke gi et konkret svar på hva han har behov for hjelp til og hva han er i stand til å klare selv.

Fylkesmannen kan heller ikke se hvordan bydelen konkret har kartlagt din omsorgsbyrde gjennom hele døgnet. Vi kan heller ikke se at bydelen i sin behandling konkret har vurdert omsorgsbyrden opp mot utmålingen av tjenesten. Det fremgår heller ikke en konkret vurdering av om din mann kan være alene hjemme, i så fall hvor lenge, og om han er i stand til å bruke trygghetsalarmen dersom han skulle være i behov av hjelp. (Vår understreking)

Fylkesmannen vil understreke at det ikke er tilstrekkelig av bydelen å skrive at hjemmesykepleien kan bistå med hyppigere besøk hvis det er behov for det. Bydelen må sørge for at de alternative tjenester som tilbys ved avslag om institusjonsplass, kort- eller langtidsplass, må være tilstrekkelige, forutsigbare og føles trygge. (Vår understreking) Videre må behovet for tjenester vurderes på nytt ved endring i helsetilstanden og funksjonsnivå. Bydelen må aktivt gå inn å tilby økte tjenester for at det skal oppleves som trygge helsetjenester både for din ektemann og for deg som hans pårørende, og ikke minst for å avlaste din omsorgsbyrde.

Omsorg+ et tilbud i Oslo med store variasjoner

For at den enkelte skal kunne bo hjemme lengst mulig har Oslo kommune tatt ansvar for å bygge Omsorg+ boliger. I Omsorg+ leier beboerne sin egen leilighet. Eventuelle helse- og omsorgstjenester skal bydelen der Omsorg+ ligger besørge. Omsorg+ består av boliger som er fysisk tilrettelagt for eldre og samlokalisert med aktivitetssenter, kantine og bemannet resepsjon. Boligen skal være bemannet hele døgnet. Målet er at eldre beboere skal ha muligheter for et sosialt fellesskap. Stedet skal ha aktivitetssenter og fellesrom. Det skal være tilbud om middagsservering. De fleste Omsorg+ har også frisør og fotpleie.

Per januar 2020 er det 11 Omsorg+ boliger i Oslo, med til sammen 852 leiligheter. Et av kommunens mål er at det innen 2026 skal være 2000 boliger («Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov» (2016-2026)). Ombudet har mottatt et økende antall henvendelser som omhandler tildeling og ventetid på denne type bolig. Vi har også mottatt ulike klager på bydeler som eksempelvis har formidlet at eldre ikke kan søke Omsorg+, da det ikke finnes Omsorg+ i søkers bydel. Videre har Ombudet fått opplyst at det er generelt liten åpenhet om venteliste fra søknadskontor i bydel.

Enkelte av de som bor i slike leiligheter har fortalt oss at andre, som nylig har flyttet inn, fremstår som "for syke" til å benytte seg av det sosiale fellesskap. De forteller at det spesielt er slitsomt å forholde seg til eldre som ikke husker. Selv om funksjonsnivået til enkelte av beboerne kanskje er så lavt at det tilsier rett til dagsenterplass, hører vi likevel at plass på Omsorg+ i flere bydeler diskvalifiserer for vedtak om dette.

Ombudet mener det må gjøres grundigere vurderinger av søkerne til Omsorg+ da det kan synes som om søkeres funksjonsevne ikke blir godt nok vurdert i forkant av tildeling av plass. Ansatte forteller at kun cirka 1/3 av beboerne nyttiggjør seg aktivitetstilbudene til de ulike Omsorg+. På bakgrunn av samtaler med ansatte synes det som om en årsak til at så få benytter seg av tilbudene er at de er passive, enkelte er også for pleietrengende til at tilbudene er aktuelle. Et vilkår for å kunne leie Omsorg+ bolig er etter forskrift om tildeling av bolig i Omsorg+ (§7) blant annet at søkers funksjonsevne må være god nok til å kunne delta i aktivitetstilbud og sosiale arenaer. Vi stiller spørsmålsteget ved om dette følges opp godt nok ved funksjonsfall hos leietakere.

Det er ikke husvert om natten ved to Omsorg+, hjemmetjenesten ivaretar funksjonen, men disse er ikke nødvendigvis fysisk på huset hele tiden. Oslo er én kommune. Det bør ikke være opp til den enkelte bydel å innrette tilbud i strid med den forskrift kommunen sentralt har vedtatt. Ombudets oppfatning er at Omsorg+ er et godt tilbud, men med for store variasjoner mellom de ulike bydelene på mange områder.

Sykehjem og helsehus

Antall kvalitetsklager på sykehjem/helsehus er tilnærmet uendret fra 2018 til 2019 i Oslo, mens det i 2019 var en liten økning for Akershus.

Henvendelsene knytter seg til ulike forhold. Vi har også i 2019 mottatt et par henvendelser som omhandlet manglende mulighet for enkelte beboere til å komme i kontakt med personalet, ved at ringesnoren var midlertidig fjernet eller lagt utenfor rekkevidde. En datter beskriver sin mor slik i en henvendelse til ledelsen ved et sykehjem:

Min mor er svært svaksynt og hører også dårlig. Hun er ikke dement, men er svært engstelig og tiltagende deprimert. Hun er livredd for å bli glemt og forlatt, og dette medfører at hun ringer mye på personalet. Det virker som personalet oppfatter dette som utidig mas. Vi som pårørende synes også det er slitsomt når hun til stadighet ringer oss og er engstelig og ute av seg, men vi vet jo at det ikke er for å være ubehagelig eller for å plage oss, men at hun ikke klarer å la være. Hun sier hun stadig får kjeft for at hun ringer på for mye.

Ved en anledning kom jeg inn på rommet til moren min. Hun sa at det ikke lyste når hun trykket på ringeklokken. Det har hun snakket om ved flere anledninger før. Jeg gav beskjed om dette. Det skulle undersøkes, og straks kom en pleier inn og unnskyldte seg med at elektriker visstnok skulle ha vært der. Kontakten til ringeklokken viste seg å være tatt ut. Den ble da straks satt inn igjen.

I et møte med ledelsen i ettertid sa avdelingsleder at hun så svært alvorlig på hendelsen og at det var "iverksatt forhold for å bedre forholdene". I e-post til oss i januar forteller imidlertid datteren at hun samme dag:

"kom på besøk til mor og fant at alarmerne igjen var tatt ut av kontakten. Det var en lignende episode for halvannen uke siden da de hadde lagt alarmerne slik at hun ikke fikk fatt i den."

Slik skal det ikke være. Ombudet har forståelse for at travle dager for de ansatte gjør at det kan virke forstyrrende med pasienter som ringer på oftere enn de ansatte mener er nødvendig, men de må likevel ha forståelse for den usikkerhet beboere med psykisk og/eller somatisk uhelse opplever. Da må personalet akseptere at enkelte ringer på hyppig, gjøre sitt beste for å trygge dem og være flinke til å forklare hvorfor de må eller har måttet vente på at noen kom inn til dem. Kopi av den siste e-posten ble sendt ledelsen ved sykehjemmet og vi avventer svar derfra.

Enkelte pårørende har tatt kontakt med oss der de har vært misfornøyd med sykehjemmets oppfølging etter fall. I flere tilfeller fra 2019 har vi fått beskrevet hendelsesforløp der beboere har gitt uttrykk for store smerter, uten at de har blitt henvist til utredning med røntgen før etter mange timer, eller, som i enkelte tilfeller, flere døgn. En klient skrev til Fylkesmannen, etter å ha lest en uttalelse fra sykehjemmet, blant annet at:

"Jeg kan ikke forstå at det skal være "forsvarlig" å la en 85 år gammel kvinne kunne gå med benbrudd i 7 døgn uten annen diagnostikk enn "legetilsyn"."

Kvinnen hadde gitt uttrykk for sterke smerter, ikke minst ved belastning, og lite effekt av smertestillende. Det var kjent at hun hadde falt forut for smertedebut. Vår klient, beboerens representant, mener kvinnen burde vært sendt til røntgen på et mye tidligere tidspunkt. Saken er nå til vurdering hos Fylkesmannen.

Noen henvendelser knytter seg til mangelfull oppfølging av ernæring og væskeinntak hos beboere. Årsaken til at enkelte beboere ikke tar til seg nok mat og drikke kan være mange. Det kan være at vedkommende ikke er tørst/sulten, men det kan også være at de ikke får tilstrekkelig hjelp til å få i seg næring eller at maten/drikken ikke faller i smak. Uansett må det alltid være en vurderingssak hvilke tiltak som skal iverksettes, men det er uansett et krav om at de ansatte sørger for systematisk kartlegging og at de ser på muligheter for å følge opp eventuelle endringer i vekt eller funksjonsnivå som kan skyldes for lite mat eller drikke.

Ved en sykehjemsavdeling hadde de pårørende fått informasjon om at leggetiden for far var klokken 20.00. Dette var begrunnet med at alle beboerne som skulle ha hjelp måtte være lagt før nattevakten kom, da nattevakten var alene med ansvaret for 20 beboere. Dette bryter med retten til verdige tjenester. Tjenestene må legges opp etter beboernes behov, ikke omvendt.

I løpet av fjoråret fikk også noen henvendelser som omhandlet hvorvidt beboere skulle gjenopplives ved hjerte-/pustestans eller ikke. En av dem som var i kontakt med oss hadde opplevd at det i journalen til far sto at han ikke skulle gjenopplives, at det var skrevet HLR- (hjerte-/lungeredning minus). De pårørende hadde ikke blitt spurt om dette, og far hadde en langtkommen demenssykdom. De hadde oppfattet det slik at alle beboere rutinemessig ble satt på HLR- når de flyttet inn på sykehjemmet. Ombudet skrev til institusjonen og ba om en tilbakemelding rundt denne praksisen. Sykehjemslegen svarte oss at de hadde en rutine der de pårørende til personen med demens blir invitert med på et møte ved innkomst, der ulike tema blir tatt opp, også ønsket om gjenoppliving. Dersom pårørende ønsker gjenoppliving, respekteres dette ønsket. De aller fleste pårørende han hadde snakket med hadde konkludert med at en hjerte-/pustestans var en human måte å avslutte livet på, og ønsket ikke HLR. Han presiserte forøvrig at de aldri diskuterer HLR-spørsmål med sine beboere. De kunne ikke forklare hvorfor denne rutinen ikke hadde blitt fulgt i denne saken. Ombudet mener at helsepersonell generelt må bli flinkere til å ta opp diskusjonen om gjenoppliving eller videre behandling med pasienter, beboere og pårørende, slik at vurderingen gjøres på et så godt grunnlag som mulig.

For pasienter som er inne for rehabilitering i sykehjem/helsehus er det mange som reagerer på omfanget av rehabiliteringstjenester. De mener det er for lite trening og for få fysioterapeuter og andre som skal bidra til at den enkeltes rehabiliteringspotensiale utnyttes. Dette gjelder også i enkelte av henvendelsene knyttet til personer på langtids plass, der de pårørende ønsker mer trening for å opprettholde funksjonsnivå.

Et annet gjennomgangstema er bemanningen på sykehjemmene/helsehusene. Mange av dem vi snakker med sier at de fleste av dem som er på jobb gjør så godt de kan, men at de er for få. Dette er også løftet frem av fagforeninger og andre, som påpeker at beboere er dårligere enn de var for noen år siden, uten at bemanningen

har økt. Dette gjør at det oppstår samtidighetskonflikter når flere har behov for hjelp samtidig. Da må de ansatte prioritere, og det må de gjøre ut fra sitt faglige skjønn. De må også tørre å si ifra dersom de mener antall ansatte på jobb gjør at de ikke er i stand til å innfri den enkeltes rett til nødvendige, forsvarlige og verdige tjenester. I Oslo er det utarbeidet en standard for sykehjemmene, der det fremkommer hva beboerne kan forvente fra tjenestestedene. Der står det blant annet at de som bor på sykehjem om de ønsker det skal få komme ut én gang om dagen. For alle er det ikke nok å bli fulgt ut på balkongen for å få innfridd denne retten. Ombudet vet de ansatte ikke har tid til å følge opp denne rettigheten/plikten. Likevel må ikke slike standarder kun bli "papirrettigheter", det må få konsekvenser dersom ønsker i tråd med standarden ikke blir innfridd.

I løpet av 2019 var det litt færre som tok kontakt med oss for råd, veiledning eller hjelp til å klage på avslag på langtids plass i sykehjem. Vi ser likevel at terskelen for å få vedtak om sykehjemsplass er forholdsvis høy. Vi har hatt flere saker der søker har vært nærmere, eller også i et tilfelle over, 100 år, der bydel eller kommune har avslått søknad om sykehjem. I noen av sakene har ikke den det gjelder overlevd klagesaksbehandlingen, det vi si at de døde på sykehus, på korttids plass eller i eget hjem før saken var ferdig behandlet. Vi tror det er flere som kunne ha klaget på slike avslag, men at de føler seg usikre på hvordan de da skal gå frem. I den forbindelse viser vi til vårt kapittel om saks- og klagesaksbehandling.

Spesialisthelsetjenesten

Henvendelser om spesialisthelsetjenesten i 2017-2019

	2017	2018	2019
Oslo universitetssykehus	667	622	680
Lovisenberg Diakonale sykehus	75	89	100
Diakonhjemmet sykehus	83	78	92
Akershus universitetssykehus	416	432	445
Vestre Viken	140	120	165
Sunnaas sykehus		6	18
Privat helsetjenesten med avtale	265	245	268
Sum	1646	1603	1768

Fordelingen mellom de ulike helseforetakene er stabil. Som tidligere år klages det mest på ulike forhold ved behandlingen (284), diagnostisering (140), manglende tildeling av tjenester (164), ventetid (148), oppfølging (104), medisiner (86), forhold ved utskrivningen (73) og medvirkning (61). I tillegg ser vi at forhold ved kommunikasjonen og mangel på tilrettelagt informasjon er en gjenganger selv om dette ikke er registrert som en egen årsak til henvendelsen. Tallene gir ikke mye informasjon i seg selv, og innholdet varierer fra sak til sak. Ombudet tilbyr derfor det enkelte helseforetak, og enkeltavdelinger, en gjennomgang av relevante saker i antall og innhold.

I det følgende trekker vi frem noen overordnede perspektiver som har bred relevans.

Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?

Pasientsikkerhetsarbeidet er nedfelt i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Litt forenklet dreier det seg om virksomhetens plikt til å

PLANLEGGE – GJENNOMFØRE – EVALUERE – KORRIGERE

I virksomhetenes pasientsikkerhetsarbeid benyttes ulike muligheter, slik som bruk av meldte avvik, arbeid i kvalitetsråd/utvalg, innsatsområder fra Pasientsikkerhetsprogrammet, Global Trigger Tool, brukerundersøkelser, konkrete klager eller tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og fra pasient- og brukerombudene, interne avvismeldinger, "Si din mening", hendelsesanalyser, fylkesmannsavgjørelser og vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning.

Bedres pasientsikkerheten gjennom dette kvalitetsarbeidet?

Det er registrert relativt stabile høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 prosent pasientskader ved sykehusinnleggelsene. Vi har ikke tilsvarende kunnskap om omfanget for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har nylig gjennomført en undersøkelse for å se hvor stort samsvar det var mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen hos NPE og saker som er meldt i avvikkssystemene på sykehusene. Hensikten med kartleggingen var å finne ut om skader som har fått medhold i NPE på grunn av svikt i behandlingen, gjenfinnes som registrerte avvik i de lokale meldingssystemene. Undersøkelsen viste relativt store ulikheter mellom de ulike sykehusene som inngikk i undersøkelsen (samsvar mellom 19 % og 59 %) og gjennomsnittlig var det samsvar mellom medholdsaker og registrerte avvik i 33 % av sakene, se

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/>

Undersøkelsen gir grunn til å reflektere over kvaliteten på det systematiske kvalitetsarbeidet som gjøres. At avvik ikke meldes kan handle om at ansatte ikke har kunnskap eller forståelse for hensikten med å melde avvik, ikke får vite hvordan avviket blir fulgt opp, eller at det mangler arenaer for felles gjennomgang for å sikre organisatorisk læring. Tilbakemelding til de som melder fra om hvordan avviket følges opp er nødvendig for tilliten til systemene.

I tillegg forutsetter læring av egne og andres feil at systemene både er kjente og hensiktsmessige. Helsepersonell må ha tid til å dokumentere og rapportere. Og de som gjør det, må berømmes.

Åpenhet rundt uønskede hendelser er mange steder fortsatt en mangelvare. Det er ombudenes oppfatning at mye handler om ledelse, system og kultur.

Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten i spesialisthelsetjenesten

Sykehusene legger regelmessig pasienter på korridor grunnet plass- og logistikkproblemer til tross for et kravet om null korridorpatienter i sine oppdragsdokumenter. Dette er uheldig for pasientene, og en utfordring for helsepersonellet. Samtidig er alternativet – å legge pasienten på en annen avdeling – ikke bare en god løsning. En svensk undersøkelse har vist at en slik praksis med utlokalisering øker forekomsten av pasientskader. Utlokalisering forekommer også i Norge, og ble omtalt som et særskilt risikoområde i et læringsnotat fra den norske Meldeordningen i 2016. Fylkesmennene gjennomfører for tiden et landsomfattende tilsyn ved sykehusenes somatiske avdelinger gjeldende dette.

Pasient- og brukerombudene mottar henvendelser hvor både det å være korridorpatient og det å ligge på "feil avdeling" tematiseres. I valget mellom korridorseng og en satellittseng synes mange faktisk å foretrekke og ligge på korridor fremfor «feil avdeling». Sett fra ombudets ståsted er ingen av løsningene optimale. Spørsmålene er flere. Skyldes det at pasienter blir liggende for lenge på sykehus grunnet manglende mottakerkapasitet i kommunene, eller kan årsaken være at enkelte avdelinger ikke har nødvendig sengekapasitet?

Hvordan ivaretas etikken rundt studenters deltakelse i pasientbehandling?

Ombudet har over år mottatt henvendelser fra ulike kanter om praksis rundt studenters deltakelse i pasientbehandling. Henvendelsene har kommet fra både pasienter, studenter og ansatte i helsetjenesten og felles er at det uttrykkes bekymring for ivaretagelsen av pasientenes integritet.

Praksis er en viktig del i utdanningen av helsepersonell. For å sikre at det gjennomføres samtidig som pasienters integritet og tillit ivaretas, er det nødvendig med gode rutiner for hvordan det gjennomføres og en etisk bevissthet.

I henvendelser til Ombudet har vi erfart at dette ikke alltid er på plass.

En kvinne forteller at flere studenter var tilstede under fødselen, til tross for at hun motsatte seg dette.

En pasient forteller at på dette sykehuset er det ikke anledning til å motsette seg at studenter er tilstede, fordi dette er et universitetssykehus.

En lege forteller at henvendelsen fra Ombudet minnet han på en situasjon der flere studenter fikk gjennomføre en gynekologisk undersøkelse på en kvinne i narkose, uten at dette var avtalt med henne. Han skammet seg i ettertid.

Studenter forteller at de er tatt med på pasientundersøkelser uten at dette er avklart med pasienten. At de opplever dette vanskelig, men at det også er vanskelig å si ifra til en veileder som har betydelig betydning for deres praksisperiode og kanskje videre arbeidsforhold.

Som en følge av dette har Ombudet rettet en henvendelse til helseforetakene i Oslo og Akershus og etterspurt rutiner og praksis rundt studenters deltakelse i pasientbehandlingen.

Vi har mottatt svar fra Sunnaas sykehus, Akershus universitetssykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus. Alle takker for at denne viktige problemstillingen reises og gir anledning til å minne om dette. Det understrekes at det ikke er tilstrekkelig med en generell informasjon på sykehusets nettsider eller i annen generell informasjon. Pasienten, eller pasientens pårørende dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, skal forespørres i hvert konkrete tilfelle.

Kontaktlege uten kontaktinformasjon

Ombudet har i en klagesak som har pågått siden 2017 hjulpet en pasient å klage på manglende tildeling av kontaktlege og mangelfull koordinering mellom to avdelinger ved et sykehus. På vegne av pasienten har Ombudet bedt om kontaktinformasjon til en av de to kontaktlegene som han har fått oppnevnt. Vi har nå sett oss nødt til å skrive et tredje brev til sykehuset, hvor vi minner om hans ønske om kontaktinformasjon til kontaktlegen, da sykehuset enda ikke har besvart denne delen av klagen. Klient er frustrert over at hans rett til kontaktlege framstår som kun et navn på papiret, men ikke er involvert i behandlingen av ham som pasient.

I mange sykehus er ikke kontaktlegeordningen på plass. En pasient opplevde å bli møtt med: "Å, er jeg din kontaktlege? Det er jeg ikke kjent med, og det har jeg heller ikke tid til." En annen pasient hadde tre kontaktleger, men ingen koordinator. Hvem skal ivareta helheten i behandlingsforløpet?

En pasient undret seg over hvorfor sykehuset ikke var mer opptatt av egen organisering – til det beste for pasienten, men også for de mange legene som behandlet den samme pasienten, og som alle måtte sette seg inn i hva som hadde skjedd siden sist. Hun fortalte:

"Jeg har gått til behandling og kontroll ved poliklinikk for kreftsykdommer i over et år. I løpet av de siste 15 månedene har jeg hatt kontakt med syv ulike leger. Avdelingen har beklaget at de ikke klarer å gjennomføre ordningen med kontaktlege. Etter å ha mottatt ny innkalling, der det fremkom at jeg skulle møte nok en ny lege, kontaktet jeg avdelingen. Til min overraskelse var det ikke noe problem å bytte til den legen jeg var hos ved forrige konsultasjon. Mitt inntrykk var at det ikke var noe system på å sette pasientene opp hos en fast behandler."

Samhandling – utskrivning fra sykehus

Til tross for at sykehusene og kommunene er opptatt av samhandling på dette området, opplever for mange at dette ikke fungerer som det skal.

Vi mottar henvendelser om alt fra manglende informasjon ved innskrivning fra for eksempel sykehjem til sykehus, mangelfull og sen informasjon som forberedelse til utskrivning, sene og mangelfulle epikriser og dårlig gjennomførte utskrivninger når det kommer til tidspunkt, transport og overgangen til de som skal ta imot pasienten ved hjemkomst.

Det må formuleres tydelige krav til at alle innlagte pasienter skal ha en utskrivningssamtale. Der pasienten har ønske for at pårørende eller verge må være tilstede for å sikre at informasjonen tas imot og kan følges opp.

Utskrivning må være planlagt. Det vil si at de som eventuelt skal ta imot pasienten må vite når det skjer og hva slags hjelp pasienten har behov for etter utskrivning, alt fra medisinsk hjelp til mat i kjøleskapet. Pasienter ble skrevet ut til kommunenes hjemmetjeneste uten oppdatert legemiddelliste og annen viktig pasientinformasjon. Pasientsikkerheten ble med andre ord satt i fare.

Pasienter og pårørende kan ikke forvente å avgjøre når utskrivning er medisinsk forsvarlig, men skal kunne forvente å medvirke og ikke minst få tid og rom til å gi informasjon som kan være av betydning for avgjørelsen. Sykehusene må ha system for å sikre at de har fått relevant informasjon fra både kommune og pårørende slik at de har så godt og bredt grunnlag som mulig før de treffer beslutningene. Det som er trygt for en pasient kan være kritisk for en annen fordi livssituasjonen er helt forskjellig.

Oslo kommune har en video som ligger på You Tube som heter "Tim blir syk"

<https://www.youtube.com/watch?v=Yf5nb7dcXzo> .Den viser alle fasetter av et pasientforløp og hva som skal til for at hele forløpet blir trygt. Det samme gjør videoen "Kåres uheldige pasientreise".

<https://www.youtube.com/watch?v=e2Wg4jLERag>

Tilbudet til psykisk syke og rusavhengige

"Mennesker som strever med psykiske lidelser og rusavhengighet lever opptil 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Jeg mener dette er en av de største ulikhetene vi har i landet vårt. En viktig grunn til dette er at de ikke får god nok utredning og behandling av somatisk sykdom."

Det er vår helse- og omsorgsminister Bent Høie vi siterer.

Virkeligheten han beskriver må få større betydning for hvordan samfunnet tilbyr helsetjenester til denne pasientgruppen.

Mange har også problemer med bolig og økonomi. Noen har behov for bemannet bolig. Dersom livssituasjonen til den enkelte skal bli stabilt bedre, må også disse behovene kartlegges og avhjelpes.

Pasienter med samtidig rus- og psykisk sykdom, ROP-pasienter, erfarer mangelfullt samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Pårørende forteller om økt belastning og ansvar.

Terskelen for å be om hjelp for psykisk sykdom er høy for mange. Heldigvis reduseres skammen i samfunnet rundt psykisk sykdom, blant annet som følge av åpenhet fra stadig flere enkeltmennesker. Men redusert skam og et budskap om "å snakke med noen" er ikke nok. Pasienter, ansatte i helsetjenesten, pasientorganisasjoner og Legeforeningen ber om tiltak for å redusere antallet pasienter som får avslag på behandling.

En pasient som uttrykte fortvilelse over å oppleve seg som en kasteball mellom tjenestenivåene sa det slik:

"Kommunen og spesialisthelsetjenesten krangler om hvem som skal ha ansvaret for meg, og det vil jeg slippe å gjennomgå en gang til."

For de som har utviklet en psykisk lidelse er det viktig å motta god og omsorgsfull hjelp, uavhengig av om tjenesten gis på kommunalt nivå eller i spesialisthelsetjenesten.

I en rapport fra Legeforeningen *Bedre psykiatri og rusbehandling* fra 2019 foreslås blant annet at henvisninger fra fastlege ikke skal avvises av spesialisthelsetjenestene uten at man gir konkrete råd om hvordan pasienten kan hjelpes videre i primærhelsetjenesten. Dette er et tiltak også ombudene støtter, forutsatt at den enkelte kommune har den nødvendige kompetanse. I den samme rapporten uttrykkes bekymring for om opptrappingsplanene for psykisk helse har gitt et løft for pasienter med milde og moderate psykiske plager, mens tilbudet til de alvorlig psykisk syke er blitt svekket. Nedbyggingen av døgntilbud må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til de sykeste. Dette er en bekymring vi hører fra flere hold.

Bør den gylne regel erstattes med en ny opptrappingsplan?

Rusavhengige har ofte behov for ulike hjelpetiltak over tid. Da er det avgjørende at tiltakene er koordinert. I henvendelser til ombudene er det nettopp de sårbare overgangene som tematiseres, i tillegg erfarer pasientene mangel på brukermedvirkning i behandlingen, mangelfull kontinuitet fordi behandlere slutter eller har permisjon, mangelfullt fokus på ettervern inkludert bolig og aktivitetstilbud. Dette må planlegges, helst bør dette arbeidet starte for oppstart behandling.

Tommy Sjøfjell fra A-larm hadde flere viktige poeng under et av sine mange gode foredrag, et av de var: "Jo eldre man blir jo vanskeligere er det å få behandlingsplass. Pasientene mener det er dumt siden deres motivasjon har vokst med alderen."

For denne pasientgruppen, som for andre, er helheten i behandlingstilbudet avgjørende for resultatet. Den totale livssituasjonen, inkludert pasientens somatiske helse, må ha fokus for at hjelpen skal være forsvarlig.

Innspill til høringsvar til NOU 2019:4 – Tvangsbegrensingsloven

Lovutkastet samler lovbestemmelsene vi i dag har for tvang i psykisk helsevern, spesialisert rusbehandling (TSB), ved somatisk helsehjelp og i omsorgen for personer med utviklingshemning. Vi er enige at en samling av regelverket er positivt, og mener at det er riktig at loven er gjort diagnosenøytral. Pasient- og ombudene har levert felles høringsuttalelse, men Ombudet i Oslo og Akershus har avgitt sitt uttrykk for en annen oppfatning enn flertallet på noen punkter.

Vi mener lovutkastet er så omfattende, komplisert og fragmentert at det blir for krevende å bruke loven. Loven gir hjemmel for tvang og det bør være et ideal at ansatte med og uten juridisk bakgrunn, pasienter, brukere og pårørende forstår loven. Vi støtter Fylkesmannen i Vestland, som skriver på s 3 i sin høringsuttalelse:

"For at ei slik lov skal vere mogleg å forstå må ho bli mindre komplisert, med mindre tilvisingar og dei ulike fagfelta må finne "sine" reglar, til dømes i egne kapittel. For samstundes å ivareta heilskapen vil vi derfor tilrå at lova får ein generell del med føremål, verdigrunnlag og felles vilkår. I tillegg bør det vere ulike kapittel om tvang, ut frå behov hos den einskilde, altså eit kapittel for den som treng hjelp for sitt rusproblem, eit kapittel for den som treng hjelp på grunn av si psykiske helse og eit kapittel for den som elles treng helse- og omsorgstenester."

Vi mener at kortnavnet til loven – Tvangsbegrensingsloven – virker kamuflerende på det faktum at dette er en lov som skal gi nødvendige helse og omsorgstjenester til de som er i behov av det når det foreligger grunnlag for tvang. Det er positivt at loven i større grad slår fast at det er en plikt til å begrense tvangen. Det er likevel slik at lovgivningen innen de ulike tvangsområdene skal regulere tvangsbruken, og ikke udelt alltid begrense den.

I forhold til § 6-8 om bruk av mekaniske tvangsmidler i omsorgs formål heves terskelen for når slike tiltak kan benyttes, og vil få som vilkår at personen motsetter seg tiltaket, er preget av omfattende orienteringssvikt eller alvorlig selvskadning.

Forbud mot bruk av mekaniske tvangsmidler innen psykisk helsevern § 6-16, vil kunne bety mer bruk av fysisk makt, som dermed er mer inngripende enn beltelegging i noen tilfeller. Dette oppfatter vi som problematisk.

Er det god helsehjelp å samle pasienter som er underlagt tvang og pasienter som er innlagt frivillig bak samme låste dør?

Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling har gjort Ombudet oppmerksom på at pasienter som er underlagt tvang og pasienter som er innlagt frivillig er innlagt bak samme dør. Dette har betydning for friheten til å bevege seg etter eget ønske, det påvirker også behandlingstilbudet. Motivasjonen til å følge opp ulike deler av behandlingen **varierer**, og flere forteller oss at dette påvirker tilbudet til de som er der frivillig. Ombudet følger opp saken.

Når vi målet om eliminering av Hepatitt C i Norge innen utgangen av 2023?

Hepatitt C-infeksjon er et alvorlig helseproblem med høy dødelighet som i høy grad rammer en marginalisert pasientgruppe. I Norge er rundt 80 prosent med hepatitt C smittet gjennom bruk av rusmidler. Det finnes nå svært effektive legemidler mot hepatitt C som er tilgjengelige for alle, og det jobbes iherdig både i kommune og stat for å nå målgruppen. Målet er at Oslo ved utgangen av 2023 skal ha eliminert hepatitt C som et folkehelseproblem. Det er gledelig at de som ønsker det nå tilbys behandling for Hepatitt C. Ombudet ønsker å rope et varsku fordi nysmitte kan skje allerede etter at behandlingen er fullført. Kokekar og filtre blir ikke delt ut som standard fra smittevernsluken som leverer ut gratis brukerstyr. Argumentet har vært at det har vært for kostbart.

Ny smitte kan skje allerede dagen etter behandlingen er fullført. smitter gjennom blod og kan overføres gjennom deling av sprøytespisser, kokekar og annet brukerutstyr.

I Oslo kommune deles det ut kokekar og filtre til personer som benytter sprøyterommet på Prindsen mottakssenter. Sykepleie på hjul (Fransiskushjelpen) gjør det samme. Dette hindrer selvsagt både smitte og re-smitte. Oslo har som mål å eliminere hepatitt C innen utgangen av 2023. Ombudet mener at for å nå dette målet er det viktig for pasientgruppen at det også blir delt ut kokekar og filtre til personer som ikke bruker sprøyterommet. Dette vil hindre re-smitte etter en vellykket behandling. Det vil også redusere smittefare, samt øke bevisstheten om hvor smittefarlig det er å dele kokekar, filtre og sprøyter.

Oslo ønsker større likhet i arbeid rettet mot utsatte unge

Alle bydeler i Oslo har oppsøkende arbeid mot utsatte unge. Dette tilbudet er ulikt mellom bydelene i forhold til organisering, omfang og tilgjengelighet. Ulikheter kan føre til at man opplever endringer i tjenestene når man flytter mellom bydeler.

I 2019 har Oslo kommune laget et forslag til felles standard for oppsøkende arbeid rettet mot utsatte unge. Hensikten med denne standarden er å sikre at utekontaktene i Oslo kan oppfylle sitt mandat og at det leveres gode og likeverdige tjenester.

Ombudet har gitt høringsuttalelse til kommunens forslag. Vi synes at det er positivt at Oslo kommune prioriterer oppsøkende arbeid rettet mot utsatte unge. Dette arbeidet er ikke lovpålagt, men allikevel viktig del av kommunes tjenestetilbud. Dette er viktig for å forebygge at unge ikke utvikler mer omfattende problemer, som igjen kan føre til mer omfattende tjenester fra kommunen.

Oslo kommune har innført standarder på andre tjenester som kommunen leverer. Utfordringene med slike standarder er at de kan bli svært overordnede og generelle. Ombudet mener at standarden bør være så konkret og tydelig som mulig, for å sikre at tjenestene faktisk blir gode og likeverdige. Standarden bør være tydelig på ansvar og faktiske tiltak. Det å ha en standard er i seg selv ikke tilstrekkelig for å sikre gode tjenester.

I utkastet til denne standarden foreslår kommunen at det skal tas initiativ til å utrede muligheter for samordning av utekontaktene på tvers av bydeler samt drøfte muligheter for et byomfattende mandat. Ungdommene er i bevegelse og holder seg ikke innenfor bydelsgrensene. Flere bydeler har naturlige møtepunkter for ungdommene og mange reiser til ulike steder i sentrum. Ombudet mener at samordning mellom utekontaktene er helt nødvendig for å fange opp og følge opp ungdommene. Vi mener videre at standarden bør sikre faglig kompetanse, brukermedvirkning og egnet fagsystem med faste rutiner for registrering og dokumentasjon.

Oslo kommune opplyser at de ønsker å innføre flere standarder, blant annet standard for rusfaglig arbeid i kommunen samt standard for bomiljøarbeid. Ombudet vil følge med på dette arbeidet og vil gjerne komme med innspill på bakgrunn av våre erfaringer.



Utadrettet virksomhet i 2019:

Ombudet og kontorets ansatte prioriterer utstrakt informasjonsarbeid. Ordningen er for lite kjent, og vi ønsker å lytte til erfaringer og ikke minst ønsker vi å dele våre erfaringer fra tusenvis av pasient- og brukeropplevelser, som kan bidra til bedre tjenester også for de som ikke selv er i kontakt med Ombudets kontor. Fortsatt er det mange vi møter som ikke kjenner til ordningen, og som sier "dette skulle vi ha visst tidligere".

I tillegg til det som er listet opp nedenfor møter vi i pasientsikkerhetsutvalgene i helseforetakene nær månedlige, og noen ganger i året i brukerutvalgene. Vi er også tilstede på helse- og sosialkomiteens (nå utvalgets) månedlige møter.

Januar

- 09.01 Foredrag for Rælingen LHL
- 09.01 Stand under ROP-dagen, Oslo kongressenter
- 10.01 Foredrag om pasient- og brukerrettighetsloven for ansatte på Markus Thranes hus
- 10.01 Deltakelse i referansegruppe for evaluering av fastlegeordningen
- 14.01 Møte med Statens helsetilsyn om ny Varselordning
- 14.01 Møte med LPP og Lds om pårørendearbeid
- 16.01 Møte med Brumunddal legekantor, pilot primærhelseteam
- 17.01 Foredrag for Stovner 60+
- 18.01 Foredrag for tillitsvalgte i Fagforbundet
- 22.01 Innlegg kongress om rus og psykisk helse
- 23.01 Foredrag om retten til økonomisk sosialhjelp og våre erfaringer for JURK
- 24.01 Innspills møte dagsenter på sykehjem Senter for fagutvikling og forskning
- 24.01 Appell om eldre på Groruddalstinget på Stovnersenteret
- 24.01 Foredrag på sosionomutdanningen OsloMet
- 25.01 Foredrag for LHL Akershus organisasjonskurs
- 25.01 Grunnsten-nedleggelse Lindeberg sykehjem
- 28.01 Foredrag i Nordre Aker, Pårørendeskolen i Pastor Fangens vei
- 29.01 Innlegg på områdeledermøte i Sykehjemsetaten
- 30.01 Dialogmøte med Prindsen mottakssenter
- 31.01 Dialogmøte med NAV Vestre Aker

Februar

- 04.02 Rabea 60 + Informasjon om ombudet
- 05.02 Frokostmøte med Oslo ruskonsulenter i LG7
- 05.02 Innlegg NSF konferanse
- 06.02 Dialogmøte med Ullern eldreråd
- 12.02 Dialogmøte med Oslo fengsel
- 15.02 Styremøte OUS
- 19.02 Innlegg ledermøte i Helsedirektoratet

20.02 Dialogmøte med ARA Vestre Viken, Blakstad døgnsesjon

26.02 Møte Paulsrud utvalget

26.02 Møte med HOD

28.02 Tverrfaglig dialogmøte med Vestre Aker bydel

Mars

01.03 Dialogmøte med NAV Ullern

04.03 Foredrag for Senterpartiets stortingsgruppe - om kommunehelsetjenesten

04.03 Dialogmøte med kommuneombudet i Drammen

05.03 Innlegg NSHs konferanse for helsesekretærer

06.03 Foredrag for beboere på Kampen Omsorg+

12.03 Dialogmøte Oslo fengsel

12.03 Møte med brukerutvalget i Helse Sør-Øst

13.03 Foredrag til beboere og pårørende Romsås sykehjem

13.03 Brukerutvalget i Helsedirektoratet

14.03 Foredrag om pasient- og brukerrettigheter til rusavhengige på Retretten

15.03 Foredrag på Fysioterapeuters masterstudium – OsloMet

19.03 Dialogmøte med Velferdsetaten

19.03 Referansegruppe evaluering av fastlegeordningen

20.03 Foredrag for Fylkesmøte Norsk sykepleierforbund Oslo

20.03 Kommunestyremøte Gjerdrum

21.03 Lillohjemmet – Foredrag for beboere og pårørende

21.03 Work shop Lds om lokalsykehus

22.03 Møte med Helse Sør-Øst med ombudene i regionen

25.03 Vestre Viken HF - styremøte

26.03 Konferanse for bydelseldrerådene Det sentrale eldreråd -

28.03 Intervju Pia & psyken

29.03 Dialogmøte med helsesykepleiere om psykisk helse og unges kontakt med helsetjenesten

30.03 Foredrag for PTØ Norge - Gardermoen Campus

April

01.04 Møte med Barneombudet

02.04 Foredrag for tannhelsetjenesten i Akershus - Follo samt Asker og Bærum

02.04 Møte med ledergruppa i HSØ

03.03 Foredrag Bredtvet fengsel

04.04 Referansegruppemøte, Folkehelseinstituttet om omsorgstjenesteforskning

08.04 Foredrag for beboere på Bøler omsorg+

08.04 Saksmottak på Markus Thranes hus

- 08.04 Foredrag for tannhelsetjenesten i Akershus samt Øvre og nedre Romerike
- 08.04 Foredrag for Kommunestyremøte i Frogn
- 08.04 Arbeidsseminar ny Varselordning
- 10.04 Årsmelding i helse- og sosialkomiteen
- 12.04 Dialogmøte med NAV Stovner sosialtjeneste
- 12.04 Om Ombudet på åpent møte på OUS
- 23.04 Møte med Lovisenberg DPS
- 24.04 Foredrag om pasient- og brukerrettigheter på Boligskolen SAFIR
- 25.04 Foredrag for LHL Lørenskog
- 25.04 Om pakkeforløp på den danske ambassaden
- 29.04 Dialogmøte med HOD om eldreombud
- 29.04 Dialogmøte med byråd for oppvekst og kunnskap Inga Marte Thorkildsen
- 29.04 Undervisning om rettigheter til Foreningen for kroniske smertepasienter
- 30.04 Møte med FFO sentralt
- 30.04 Innspillmøte i Oslo rådhus om fastlegeordningen

Mai

- 02.05 Feiring av demokratiet i Lajna Imaillah moskeen, Furuset
- 02.05 Innlegg ved åpningen av Ukom, Undersøkelseskommisjonen i Stavanger
- 03.05 Grunnsten-nedleggelse på Ryen helsehus
- 06.05 Foredrag for LHL Skedsmo
- 07.05 Dialogmøte med Bernhard L Mathisens ungdomshjem
- 10.05 Stand under "Ruspolitisk Arena, Thon hotel Vikka
- 16.05 Dialogmøte, alderspsykiatrisk, Diakonhjemmet
- 22.05 Undervisning for Norges handikapforbund Lillestrøm
- 24.05 Foredrag for SAFO Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner
- 24.05 Foredrag for likepersoner i ADHD Norge om pasient- og brukerrettigheter
- 27.05 Dialogmøte med innvandrersorganisasjoner
- 28.05 Dialogmøte med NAV Alna sosialtjenesten

Juni

- 03.06 Møte med brukerorganisasjoner psykisk helse
- 04.0 Chand Raat med Rabea Omsorg +, Furuset senter
- 05.06 Foredrag, Rødtvet seniorsenter
- 06.06 Dialogmøte Vindern DPS
- 11.06 Dialogmøte for kunnskapsutveksling med helseledelse/ nav ledelse og bydelsdirektør i bydel Alna
- 11.06 Foredrag på konferanse om helse- og omsorgstjenester, NHO Service og Handel
- 13.06 Dialogmøte med bruker- og pårørendeorganisasjoner - tiltak innen rus

- 13.06 Foredrag for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo
- 14.06 Foredrag for Klinisk etikkomité ved Vestre Viken HF Bærum sykehus
- 14.06 Foredrag for Norsk sykepleierforbund - Tillitsvalgtkonferanse Sundvolden hotell
- 16.06 Dialogmøte om tolk med Sagene og Stovner barnevern
- 17.06 Dialogmøte Follo DPS
- 19-21.6 Stand under PRIDE-ukene
- 19.06 Dialogmøte Sykehjemsetaten
- 20.06 Innspillmøte vedrørende arbeidet med oslostandard for oppsøkende sosialt arbeid -KORUS
- 20.06 Møte med psykisk helse i Oslo, Bærum og Aurskog Høland
- 20.06 Dialogmøte IHSG og Familieklubbene
- 21.06 Dialogmøte med barnevernslederne og byrådsavdeling for oppvekst og utdanning
- 21.06 Møte med barnevernlederne og byrådsavdeling for oppvekst og utdanning
- 21.06 Dialogmøte med byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid angående NAV sosialtjenesten
- 24.06 Informasjonsmøte om virksomhetsoverdragelse, Ullerntunet
- 25.06 Sommermingling med lokale eldreråd

Juli

- 01.07 Dialogmøte med Søndre Oslo DPS
- 04.07 Informasjon om ombudet i anledning reduksjon av dagsenterplasser på Ammerudhjemmet
- 05.07 Informasjon om ombudet II i anledning reduksjon av dagsenterplasser på Ammerudhjemmet
- 22.07 Møte på Bærum sykehus - Klinikkens kvalitetsutvalg
- 22.07 Dialogmøte med Praktiserende spesialisters landsforening
- 22.07 Foredrag om ombudets Årsmeldingen på Martina Hansens hospital

August

- 14.08 Debatt om isolasjon i fengsler - Sivilombudsmannen under Arendalsuka
- 20.08 Dialogmøte med Seksjon for likeverdige helsetjenester ved Oslo universitetssykehus
- 20.08 Dialogmøte Sagene barneverntjeneste
- 21.08 Foredrag for Norges Handikapforbund Oslo - Debatt om brukerstyrt personlig assistanse i Oslo
- 22.08 Dialogmøte med sosial- og barnevernavdelingen hos Fylkesmannen angående barnevernet i Oslo
- 22.08 Dialogmøte med byrådsavdelingen, FM, KRV og diverse bydeler angående manglende system for registrering av nye henvendelser i NAV sosialtjenesten
- 24.08 Foredrag om ombudet på NHF Oslofjord Vest
- 26.08 Informasjon om ombudet, dagsenteret på Hovseterhjemmet
- 27.08 Dialogmøte med ordfører i Ullensaker kommune
- 27.08 Innlegg på Lillestrøm Kultursenter Akershus Legeforening og Norsk sykepleierforbund i Akershus
Hvordan videreutvikle kommunehelsetjenesten for å gi eldre et godt tilbud?
- 28.08 Dialogmøte med Frydenberg ungdomshjem

- 29.08 Dialogmøte med NAV St. Hanshaugen sosialtjenesten
- 29.08 Foredrag for Velferdsetaten seksjon for anskaffelser av helse- og sosialtjenester
- 30.08 Møte med Oslo Universitetssykehus avdeling rus og avhengighet
- 30.08 Foredrag på Likemannssamling NHF Øst – Sarpsborg

September

- 02.09 Foredrag om retten til sosialhjelp og våre erfaringer med JURK
- 03.09 Dialogmøte med Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom
- 03.09 Foredrag for LHL Nannestad og Gjerdrum
- 04.09 Foredrag om pasientrettigheter for JURK
- 09-10.10 Stand under Rusfeltets fagkonferanse
- 11.09 Bruker og pårørendemøte Engelsborg ressurscenter
- 12.09 Dagsentermøte, informasjon om ombudet, Nordseterhjemmet
- 12.09 Foredrag for likepersoner i pasientforeningen Norilco
- 13.09 Dialogmøte Grorud barneverntjeneste
- 16.09 Innspillmøte i Utenriksdepartementet Seksjon for menneskerettigheter, demokrati og likestilling – Tema Norges 6 rapport til FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter
- 17.09 Undervisning for sykepleierstudenter - OsloMet Kjeller
- 18.09 Foredrag på Helsedirektoratet heldagsworkshop e-konsultasjon og triage hos fastlege
- 18.09 Informasjon om ombudet Bruker og pårørendemøte Økern dagsenter
- 18.09 Foredrag for Gynkreftforeningen - Kurs for medlemmer som skal ta oppdrag som brukermedvirkere
- 23.09 Dialogmøte med NAV Sagene sosialtjeneste
- 23.09 Innlegg, demenskoordinatormøte, Senter for fagutvikling og forskning
- 25.09 Foredrag om pasientrettigheter hos Fagerborg botilbud for mennesker i aktiv rus
- 25.09 Foredrag på Pårørendeskole på Grønland Flerkulturelle eldresenter

Oktober

- 01.10 Åpent møte om kronisk urticaria og angiødem -innlegg om pasientrettigheter
- 01.10 Festforestilling i Oslo rådhus på den internasjonale eldredagen
- 03.10 Foredrag for Rikshospitalet Poliklinikk hudsykdommer, Oslo universitetssykehus
- 03.10 Rødtvet seniorsenter, informasjon om ombudet
- 04.10 Markering av den internasjonale eldredagen i Jaamat-E Ahl-e Sunnat på Grønland
- 09.10 Besøk fra FNs spesialrapportør for rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse
- 09.10 Foredrag for SAFO i Asker
- 09.10 I panelet på lanseringsfesten til Cappelen Damm sitt arrangement "Eldrelev -for deg som er i live"
- 14.10 Foredrag på Pårørendeskole på Furuset seniorsenter
- 14.10 Foredrag på Åpning av Sikkerhetsmåned Ahus

- 15.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på dagsentermøte på Villa Enerhaugen
- 16.10 Foredrag om rettigheter for LARS Landsforeningen for ryggmargsskadde - Rommen Scene
- 16.10 Foredrag for ADHD Akershus
- 16.10 Dialogmøte med Ous, Avdeling for rus og avhengighet
- 17.10 Dialogmøte med NAV Søndre Nordstrand sosialtjenesten
- 17.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på dagsentermøte på Midtåsenhjemmet
- 17.10 Seminar Pasienter med ruslidelser får ikke likeverdige helsetjenester i samarbeid med legeföreningen
- 19.10 Møte med statsråd Sylvi Listhaug i HOD
- 19.10 Foredrag for Velferdsetatens leverandører av boliger til personer med utviklingshemming.
- 21.10 Dialogmøte med Lovisenberg DPS
- 22.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på dagsentermøte på Smestadhjemmet
- 23.10 Informasjon om ombudet på St. Hanshaugen seniorsenter
- 23.10 Dialogmøte Nordstrand barneverntjeneste
- 24.10 Foredrag og pasient- og brukerrettigheter til rusavhengige på Retretten
- 24.10 Dialogmøte Sunnaas sykehus HF
- 26.10 Foredrag for på FFO Oslo sitt ledermøte på Thon Hotel Opera
- 30.10 Dialogmøte Østensjø barneverntjeneste
- 30.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Ensjøtunet Omsorg+
- 30.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Kampen Omsorg+
- 31.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Lovisenberg Omsorg+
- 31.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Treschows hus, Omsorg+
- 31.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Myrer Omsorg+
- 31.10 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Ljabrubakken Omsorg+

November

- 01.11 Temadag Ila fengsel
- 01.11 Foredrag på fagdag for brukerrepresentanter, FFO Akershus
- 01.11 Dialogmøte Østensjø barneverntjeneste
- 04.11 Møte med byrådsavdelingen for eldre, helse og innbyggertjenester angående NAV sosialtjenesten
- 04.11 Dialogmøte Frogner barneverntjeneste
- 04.11 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Årvoll omsorgssenter +
- 05.11 Foredrag på Diakonhjemmet Sykehus - møte i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg
- 05.11 Foredrag -Pårørendeskole for pårørende til personer med demens
- 05.11 Informasjon om ombudet og høsting av bruker/ pårørendeerfaringer på Skøyen omsorg +

- 05.11 Beboer og pårørendemøte om virksomhetsoverdragelse på Ullerntunet
 - 06.11 Foredrag på pårørendeskole i regi av demenskoordinatorerne i bydel Frogner
 - 06.11 Foredrag for UDI for ansatte i asylmottak Gardermoen
 - 06.11 Innlegg på Kick-off for pårørendesamarbeid, Thon hotell Opera
 - 07.11 Fylkesmannen i Oslo og Viken - Sluttmøte - Egenvurdering av kartlegging, vurdering og beslutning av barns behov ved søknad om økonomisk stønad
 - 07.11 Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF - Regionalt møte for å fremme kvalitet og pasientsikkerhet på tvers av helseforetakene i regionen
 - 09.11 Foredrag og undervisning 2019 - Nasjonalforeningen for folkehelsen
 - 11.11 Dialogmøte med bydel Frogner Enhet for barnevern
 - 11.11 Dialogmøte med Oslo og Akershus Dystoniforening
 - 12.11 Foredrag på Hovseterhjemmet – Beboer og pårørendemøte
 - 13.11 Foredrag II på Hovseterhjemmet – Beboer og pårørendemøte
 - 13.11 Foredrag for samhandlingsleger i Oslo
 - 18.11 Møte med OsloMet om fordommer i frontlinjen hos NAV
 - 18.11 Foredrag på Oslo universitetssykehus - BigMed – Om Rettslige reguleringer av persontilpasset medisin
 - 18.11 Implementering av kontaktlege- og koordinatorkompetensene ved Oslo universitetssykehus
 - 18.11 Informasjon om ombudet på 1. beboer/ pårørendemøte på Hovseterhjemmet
 - 19.11 Foredrag og undervisning 2019 - FFO Akershus om ulike psykiske utfordringer for dem som enten mottar eller trenger tjenesten psykisk helsehjelp fra sin kommune
 - 19.11 Informasjon om ombudet og høsting av bruker og pårørendeerfaringer på dagsenteret til Catinka Guldberg
 - 19.11 Informasjon om ombudet på 2. beboer/ pårørendemøte på Hovseterhjemmet
 - 20.11 Stand på Brukertorget på Sunnaas
 - 21.11 Foredrag Oslo universitetssykehus Institutt for klinisk medisin - Forskningskonferanse Strømstad
 - 25.11 Idédugnad på Oslo Met om forskning på tillitsmodellen innen hjemmebaserte tjenester i Oslo kommune
 - 25.11 Innspillmøte om forskning innen hjemmetjenester i regi av Forskningsrådet
 - 26.11 Dialogmøte på Trandum interneringsleir
 - 29.11 Foredrag på Engelsborg ressurscenter- Pårørendeskole
 - 29.11 Dialogmøte NAV Gamle Oslo
- Desember
- 02.12 Møte med Akershus Universitetssykehus avdeling rus og avhengighet
 - 02.12 Møte på Ullernhjemmet om re-kommunalisering
 - 03.12 Ledermøte på Blakstad sykehus
 - 03.12 Dialogmøte med kommunerevisjonen som ønsker innspill på revisjon
 - 03.12 Informasjon om ombudet og høre om utfordringer på Adamstuen omsorgssenter
 - 05.12 Foredrag om ombudet på nettverket for bo-oppfølgere i kommunale leiligheter

- 09.12 Julemingling med de lokale eldrerådene
- 10.12 Foredrag for Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende LUPE - medlemsmøte Oslo
- 11.12 Dialogmøte Vestre Aker barneverntjeneste
- 12.12 Dialogmøte Grünerløkka barneverntjeneste
- 14.12 Foredrag på Fri sitt transnettverk