



Oslo



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

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



Foto: Adobe Stock

Årsmelding
2024

Forord

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombudet i Oslo (Ombudet) skal jobbe for at folk får innfridd sine rettigheter og bidra til bedre tjenester for alle.

I en tid da tjenestene står under press er det særlig viktig å høre brukerstemmen. Det er nødvendig for å fatte de rette beslutningene og gjøre de rette prioriteringene som får aksept og legitimitet. Det styrker befolkningens tillit til tjenestene. Ombudets frie og uavhengige rolle der vi både hjelper i enkelthenvendelser og driver utadrettet informasjonsarbeid, gir unik innsikt. Den innsikten og kunnskapen som pasienter, brukere og pårørende gir Ombudet, må deles for å komme til nytte, og vi håper at denne årsmeldingen vil bli brukt når tjenestetilbud skal etableres og videreutvikles.

Folks rett til likeverdige tjenester uavhengig av bosted, etnisitet, utdanning, kjønn og inntekt er truet av mange forhold. Vi stiller i meldingen spørsmål ved om Oslo er den samme byen for alle. Vi mener å se tendenser til "helseturisme" i egen by fordi folk får helt andre tjenester i en bydel enn i en annen. I henvendelser til oss ser vi eksempler på at de som har forståelse og kompetanse nok til å stille krav og klage, får mer enn de som ikke har det. Vi ser også at folk møtes med ulik grad av respekt og tillit. Mottagere av økonomisk sosialhjelp avkreves kontoutskrifter igjen og igjen, selv om Nav egentlig ikke trenger den informasjonen. Det er inngripende overfor medborgere i en fra før svært vanskelig situasjon.

Ombudet har også oppmerksomhet rettet mot papirrettigheter, dvs. rettigheter hver og en av oss har på papiret, men som tjenestene ikke evner å innfri. Lov- og forskriftsfestede rettigheter, faglige retningslinjer og andre normeringer gir folk forventninger. Når de forventningene ikke møtes skaper det utrygghet, sinne og tilliten til velferdsstaten svekkes. Det er et politisk ansvar å balansere krav og rammevilkår slik at individuelle rettigheter blir reelle.

Ombudet har over lang tid prioritert arbeidet rettet mot eldres situasjon og tjenestene til dem, noe som kommer tydelig fram i denne meldingen. I samfunnet er det imidlertid nå også økende fokus på barn som strever og særlig de som har en kontakt med barnevernet. Barn i barnevernet er blant de brukergruppene Ombudet ikke når i dag. Her skal vi finne vår plass, for barnevernsbarna i Oslo skal ha et kunnskapsrikt og godt Ombud på sitt lag. Og det skal de vite.



Heidi Merete Rudi

pasient- og brukerombud
i Oslo og Akershus
sosial- og eldreombud i Oslo



Foto: Adobe Stock

Innhold

	Forord	3
1	Statistikk	6
1.1	Kommunal helse og omsorgstjenester	8
1.2	Spesialisthelsetjenesten	9
1.3	Henvendelser Nav sosial – fordelt på type tjeneste	10
1.4	Barnevern	10
2	Spiller det noen rolle hvor i Oslo du bor når du trenger hjelp?	11
2.1	Besøksrunde på væresteder	11
2.2	Rett til likeverdige tjenester er en grunnleggende rettighet	12
2.3	Byråkratisk kompetanse	12
3	Kunsten å lære av feil og motvirke nye	13
4	Ikke alle som har rett, får rett	15
4.1	Manglende hjelp til bolig	15
4.2	Pasienter venter for lenge	15
4.3	Barnets beste	17
4.4	Hvor mye penger skal barna i barnevernet få?	17
4.5	Rettsikkerhetsgarantier og tillit	19
4.6	Prioriterte grupper må sikres tannhelsetjenester før utvidelse av ordningen	23
4.7	Fastlegeordningen	24
5	Eldrerådgivers arbeid	25
5.1	Runde hjemmetjeneste - hva så vi?	26
5.1.1	Forventninger fra innbyggerne versus tilbud fra bydelen	26
5.1.2	Verdighetsgarantien – sikrer ikke verdighet	26
5.1.3	Pårørendestøtte og dagtilbud	27
5.1.4	Samarbeid med sykehus og tannhelsetjenesten	28
5.1.5	Samarbeid med fastlegene	30
5.1.6	Psykisk helse	30
5.1.7	Tilrettelegging - ergoterapitjenester	31
5.1.8	Primærkontakt og mange hjelpere	31
	Anbefalinger	32
6	Ombudet i 2025	33
	Utadrettet virksomhet i 2024	34

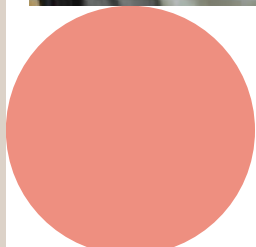


1. Statistikk

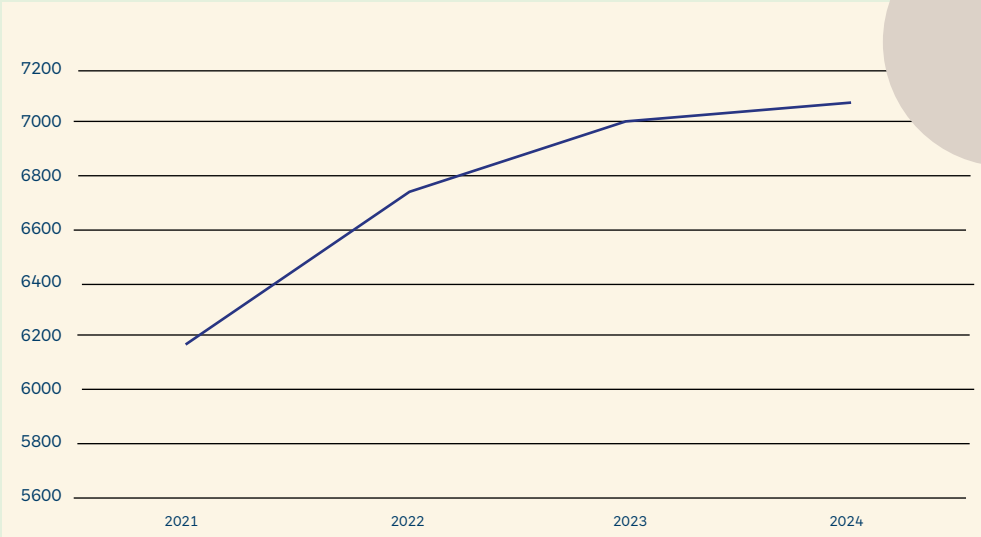
Antallet henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial og eldreombudet i Oslo flatet noe ut i 2024.

Vår statistikk sier ikke noe om forekomsten av ulike utfordringer og problemer i tjenesten. Til det er hvem som henvender seg for tilfeldig. Henvendelsene gir imidlertid mye kvalitativ informasjon om hva som er utfordringene for pasienter, brukere og pårørende. Det er genuin kunnskap som kan bidra til kvalitetsutvikling og endring i tjenestene.

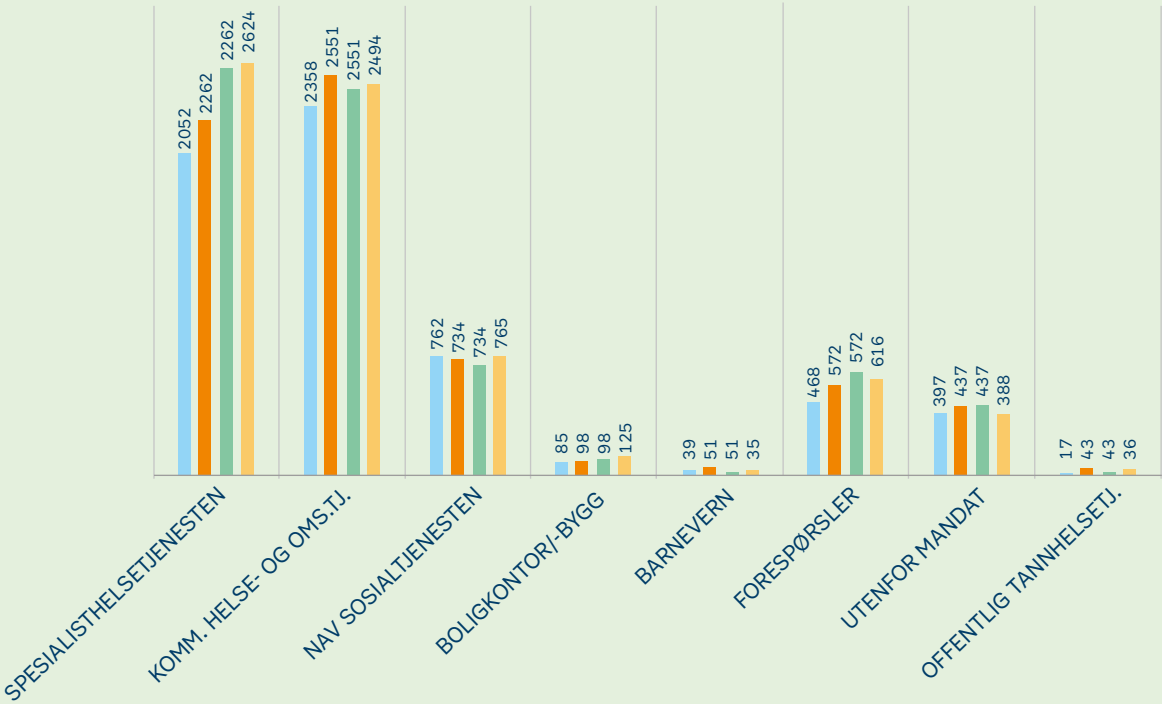
Tallene på de neste sidene gjelder de henvendelsene som har kommet til Ombudet i Oslo og Akershus. Noen av dem har dreid seg om tjenester i andre kommuner og sykehus enn de som er i vårt område. På samme måte har andre pasient- og brukerombud i landet mottatt henvendelser om tjenester og sykehus i vårt nedslagsfelt. Det endrer ikke det overordnede bildet



Totalt antall henvendelser/problemstillinger



2021 2022 2023 2024



Henvendelser og problemstillinger til oss fordelt på ulike saksområder

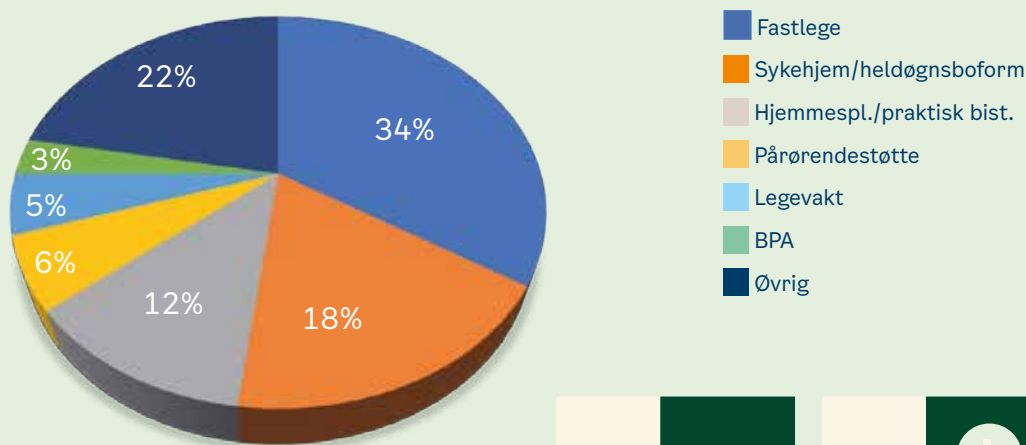
1.1 Kommunale helse og omsorgstjenester

Antallet henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester har hatt en svak oppgang fra i fjor. I overkant av to tredjedeler av henvendelsene gjelder tjenester til innbyggere i Oslo, og i underkant av en tredjedel Akershus.

Som diagrammet viser er det, som tidligere år, fastlegesaker som utgjør den største andelen henvendelser. Den prosentvise andelen har imidlertid gått ned fra 2023. Utfordringene de som ringer oss melder om, gjelder blant annet uenighet i fastlegens vurderinger, lang svartid på telefon eller lang ventetid på time.

Grunnene til at folk henvender seg om de andre kommunale helse og omsorgstjenestene fordeler seg annerledes i vårt område sett opp mot henvendelsene til pasient- og brukerombudene ellers i landet. I våre saker gjelder 17 % av disse henvendelsene at pasienten har fått avslag på søknad om tjenester, og 12 % om at omfanget av de tjenestene pasienten får, oppfattes som utilstrekkelige. De tilsvarende tallene i resten av landet ligger på henholdsvis 8 % og 7 %.

PROBLEMSTILLINGER KNYTTET TIL KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER



1.2 Spesialisthelsetjenesten

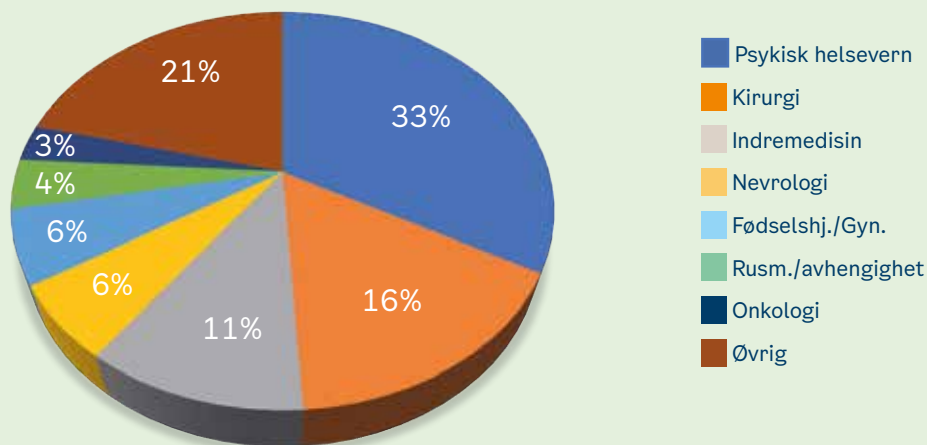
I 2024 har vi hatt en liten økning i henvendelser om spesialisthelsetjenesten. Det har vært en betydelig nedgang i henvendelser om avtalespesialister¹. Dette skyldes antagelig innføringen av felles henvisningsmottak gjennom DPS. Henvendelser som tidligere ville vært registrert på avtalespesialist, er nå i all hovedsak registrert på helseforetaket/DPS.

Henvendelser om psykisk helsevern har økt med 5 % fra 2023 til 2024. Mange av henvendelsene gjelder på avslag på henvisning. Vi får også mange telefoner fra pårørende som er urolige for sine nærmeste, og som har spørsmål om sine rettigheter i psykisk helsevern.

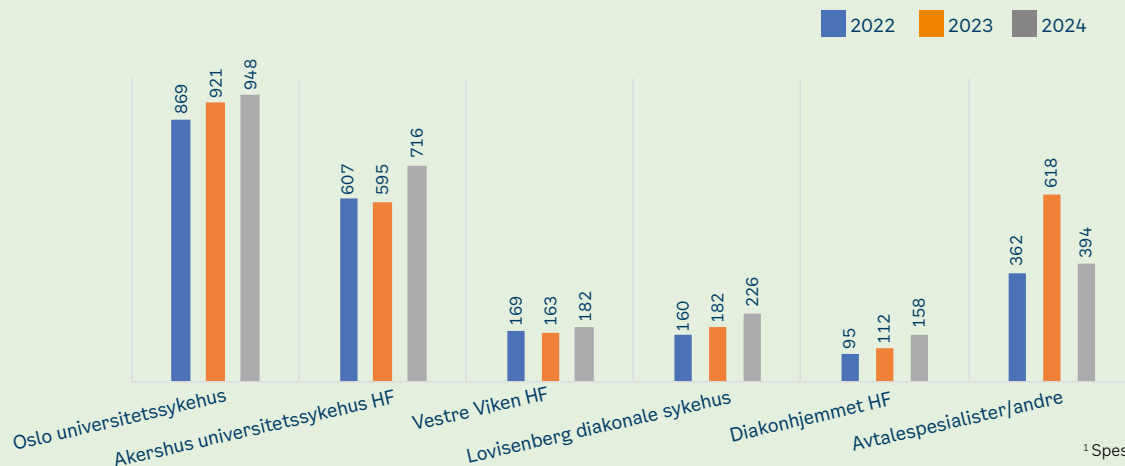
Hele 22 % av de som tar kontakt med Ombudet opplever utfordringer med, eller har spørsmål til, behandlingstiltak og diagnostisering. Flere enn tidligere har i 2024 tatt kontakt fordi den fastsatte fristen for når pasienten skulle få hjelp er brutt.

Retten til å få informasjon, og til å få medvirke, er noen av de mest grunnleggende pasientrettighetene vi har. Det er kun i 9 % av sakene dette er årsaken til henvendelsen alene, men det inngår som et element i svært mange av våre henvendelser. Problemstillingene gjelder både at pasienter og pårørende ikke er gitt mulighet til å medvirke i det hele tatt, men også at ønsker ikke er etterlevd.

FORDELT PÅ ULIKE FAGFELT I SPESIALISTHELSETJENESTEN

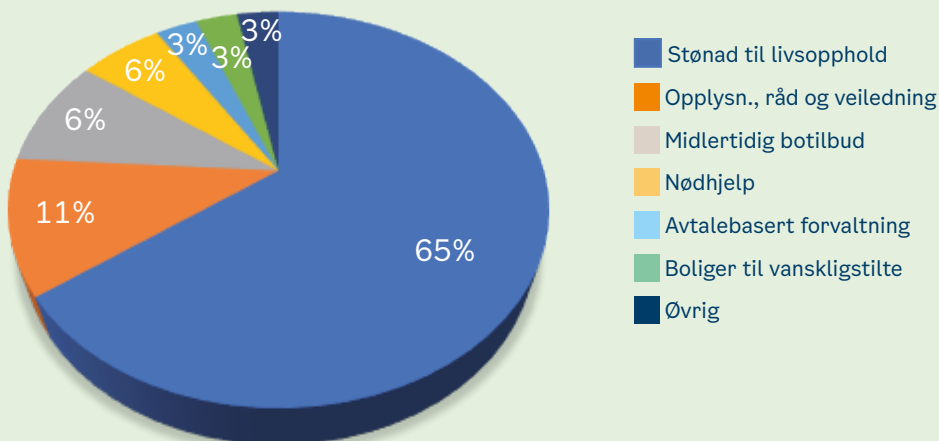


SPESIALISTHELSETJENESTEN FORDELT PÅ HELSEFORETAK



¹ Spesialister som har avtale med Helse Sør-Øst

1.3 Henvendelser Nav sosial – fordelt på type tjeneste



I 2024 mottok Ombudet 786 henvendelser om sosiale tjenester i Nav. Dette er en økning fra 708 henvendelser i 2023. De aller fleste kontakter oss i forbindelse med vedtak om livsopphold. Henvendelsene gjelder både avslag og størrelsen på sosialhjelpen. Andelen saker om livsopphold har vært stabilt høy over tid, og i 2024 utgjorde de hele 65% av henvendelsene om sosiale tjenester.

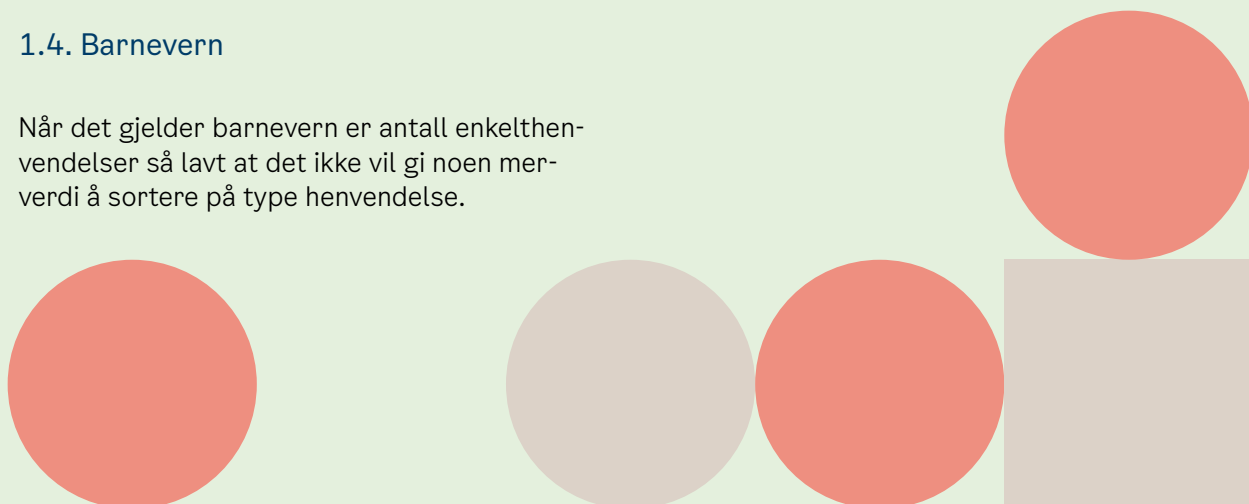
Sakene om livsopphold handler også om saksbehandlingstid, ulike utfordringer med

saksbehandlingen, og tilgjengelighet til saksbehandler i forbindelse med søknad.

Å gi råd og veiledning er en av kjerneoppgavene til Nav. Hensikten med denne tjenesten er å løse sosiale problemer, og å forebygge at sosiale problemer oppstår. 11% av henvendelsene om sosiale tjenester i Nav handler om opplysning, råd og veiledning. Dette tallet har også vært stabilt over tid.

1.4. Barnevern

Når det gjelder barnevern er antall enkelthenvendelser så lavt at det ikke vil gi noen merverdi å sortere på type henvendelse.



2. Spiller det noen rolle hvor i Oslo du bor når du trenger hjelp?

Tjenestene innad i Oslo er ulikt organisert, blant annet fordi regelverket gir rom for skjønn og ulike løsninger fra bydel til bydel. Dette gjør det krevende for folk å orientere seg om ulike tilbud. Vi ser også at det i noen tilfeller fører til at byens innbyggere ikke får de samme, likeverdige tjenestene. Det er stor variasjon i hvordan tjenester utmåles, og vi ser eksempler der tjenestetilbudet til en innbygger endrer seg kun som følge av flytting til annen bydel.

Ulikheter og variasjon er et tema som gjør seg gjeldende på de fleste områder som omfattes av ombudsansvaret. Det er tydelig når det gjelder eldreomsorgen, ved tildeling av brukerstyrt personlig assistent (BPA) og når det gjelder bolig. Ombudet har også sett saker knyttet til pårørendestøtte, tildeling av Omsorg+-boliger, startlån og sosialhjelp, der innbyggerne har tilnærmet samme hjelpebehov, men der bydelene vurderer sakene ulikt, og resultatet blir at innbyggerne ikke får de samme tjenestene. I noen tilfeller dreier det seg om at den enkelte bydelen setter sammen et samlet tilbud der de tilbyr lavere omfang av én tjeneste enn en annen bydel, fordi de tilbyr andre tjenester i stedet. Mye av variasjonen skyldes imidlertid ulik vurdering av pasientens behov. En slik vurdering baserer seg mye på bruk av skjønn. Her vil kommunale normgivende retningslinjer og satser til støtte for skjønn på

de viktigste områdene, kunne bidra til mer likeverdige tjenester til innbyggerne.

2.1 Besøksrunde på væresteder

En av tjenestene som bydelene organiserer ulikt, er aktivitetstilbud og væresteder for rusavhengige og tidligere rusavhengige.

Ombudet har i løpet av 2024 besøkt 15 væresteder for personer med utfordringer innen rus og psykisk helse. Bydelene organiserer dette arbeidet ulikt, og det er også store forskjeller i aktivitetstilbud og ansattes kompetanse. Den typiske brukeren er mann mellom 50-60 år med alkoholutfordringer. Værestedene vil for mange være det eneste tilbudet om aktiviteter og sosialt samvær utenom hjemmet, og forebygger utfordringer med helse, ernæring, rus og ensomhet. Tilbudene er i all hovedsak på dagtid, og noen væresteder har åpningstid bare noen få dager i uken.

Værestedene er ikke en lovpålagt tjeneste, men de samarbeider om brukerne med ulike deler av tjenesteapparatet i bydelene og de avlaster andre tjenester som er lovpålagte. De ansatte følger opp brukerne, og observerer endringer som kan være nyttig i samarbeidet med andre tjenester.

En av målsettingene med å etablere væresteder var å få ned antallet personer som benytter sentrumstilbudene. Disse desentraliserte tilbudene treffer imidlertid i liten grad de unge og de tunge rusavhengige som lever i aktiv rus. Dette kan bidra til at antallet personer som er på de åpne russcenene i sentrum ikke går ned.

Ombudet mener at boligutfordringene i Oslo vanskeliggjør desentralisering på rusfeltet. Tilbudet med kommunale boliger er begrenset, og bydelene strever med å bosette personer med rusutfordringer i egnede boliger. Flere blir boende i midlertidige og uegnede løsninger.

2.2 Rett til likeverdige tjenester er en grunnleggende rettighet

Ombudet er kjent med utredningene om mulig sentralisering av enkelte tjenester. Hvilke tjenester du får skal ikke avhenge av hvor du bor eller hvor høyt du roper. Dette må være et grunnleggende premiss i det videre arbeidet.

Ombudet anerkjenner at velferdstjenestene står på strekk på grunn av trangere økonomi, mindre tilgang på kompetanse og en demografisk utvikling med en kraftig økning av eldre med større hjelpebehov. Det utfordrer kommunens og bydelenes evne til å utvikle og

effektivisere tjenestene slik at de grunnleggende lovpålagte tjenestene kan sikres uten at det går på bekostning av forebyggende folkehelsearbeid. Det fordrer tydelige prioriteringer som også formidles til befolkningen, slik at gapet mellom forventninger og hvilke tjenester som kan ytes blir minst mulig.

2.3 Byråkratisk kompetanse

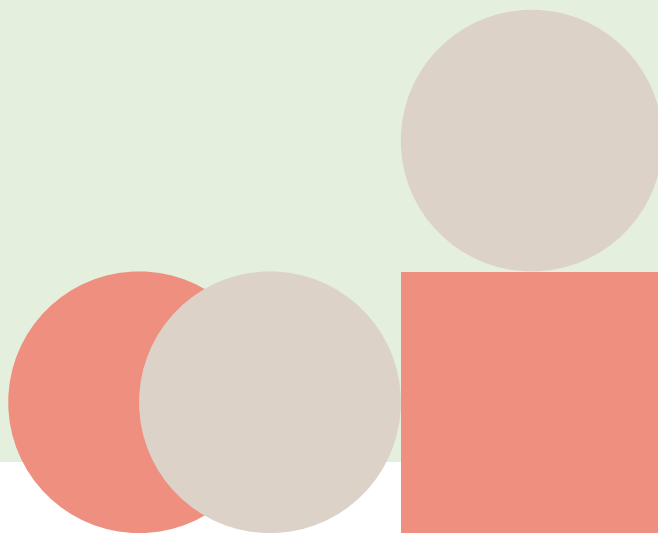
Oslo er en kommune der det er stor forskjell på hva folk vet om «systemet», og om hvordan de kan ivareta sin egen situasjon. Noen har nærstående som kan mye og kan bidra, andre ikke. De som ikke vet hva de kan få hjelp til, hva de kan be om, hvor de skal henvende seg, eller ikke klarer å få frem sine behov på en «riktig måte», risikerer å få mindre tjenester enn andre.

Ombudet erfarer at de ansatte i bydelene er oppmerksomme på dette og søker å kompensere for denne variasjonen. Vi ser allikevel at det i noen saker medfører at personer med samme hjelpebehov får ulike tjenester. Vi ser også at noen av dem som har evne til å rope høyt kan få mer og bedre tjenester enn andre med større behov.

God og tilgjengelig informasjon er viktig for å styrke innbyggernes mulighet til å håndtere egen sak.

I 2024 oppdaget Ombudet at det finnes en juridisk Rutinehåndbok for saksbehandling av TT saker. Denne gir informasjon om hvordan forskrift om tilrettelagt transport for personer med forflytningsvansker i Oslo skal tolkes og praktiseres. Denne er ikke tilgjengelig for innbyggerne, men blir vist til i flere vedtak og klagesvar.

Ombudet vil påpeke at innbyggerne har rett til innsikt i vurderingsgrunnlag og normer som brukes og vises til i vedtak som gjelder dem.





3. Kunsten å lære av feil og motvirke nye

Å lære av både feil og god praksis er godt pasientsikkerhetsarbeid. Det sikrer bedre tjenester til pasienter og brukere, og det er med på å opprettholde og evt. reparere tilliten til tjenestene der den er dårlig.

#Råbra metodikken² tas i bruk i stadig flere deler av helsetjenesten. Det er mye god læring i det som går bra. Det er jo nettopp det som er bra det bør gjøres mer av.

En av Ombudets oppgaver er å jobbe for å bidra til å øke kvaliteten i tjenesten. Ofte er Ombudet ute og peker på hva som ikke fungerer, men i årsmeldingen ønsker vi også å kunne trekke frem noe av det vi ser fungerer. Vi kunne trukket frem mange flere eksempler, men her er noen av tingene vi i 2024 tenker fortjener en #råbra.

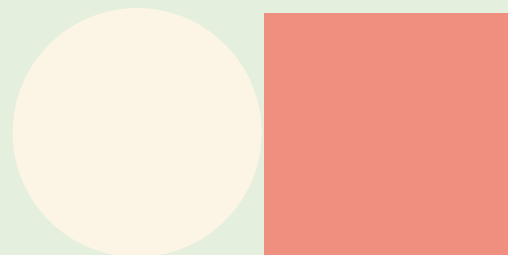
#råbra

- Ullensaker kommune endret satsen for omsorgsstønad da den ble påpekt å være for lav
- Bydel Grünerløkka har etablert FACT eldre for å tilrettelegge for oppfølging av eldre brukeres psykiske helse
- Væresteder som gjennom sin organisering og tilrettelegging har et godt samarbeid med andre tjenester
- Lovisenberg sykehus har over tid i samarbeid med sine bydeler tilbudt matpose ved utskrivning av sårbare pasienter. Dette ble plukket opp av Diakonhjemmet som også vil tilby matposer. Dette er et godt eksempel på god samhandling, inspirasjon, og et enkelt tiltak som betyr utrolig mye for pasienten som ikke kommer hjem til tomt kjøleskap

Det er mye risiko forbundet med ytelse av helse- og omsorgstjenester, og uønskede hendelser vil oppstå. Målet må derfor være at de samme uønskede og uheldige situasjonene ikke skal forekomme flere ganger.

I 2024 fikk vi være med på oppfølging av en uønsket hendelse der oppfølgingen imponerte så mye at den bør trekkes frem som en #råbra til etterfølgelse.

Etter et pasientforløp på Åhus klaget pårørende på deler av behandlingen som de mente bidro til unødvendig stor lidelse den siste tiden av livet til pasienten. De etterlyste blant annet risikoanalyser og samhandling med dem som pårørende. På bakgrunn av klagen ble det avholdt et møte med pårørende og sykehuset. Deretter ble det gjennomført et fagseminar i samarbeid med pårørende. Den uønskede hendelsen, og pasientens og pårørendes erfaringer dannet bakteppet for det faglige innholdet med gjennomgang av de aktuelle medisinske problemstillingene for ansatte. På denne måten fikk man kombinert ivaretagelsen av de berørte og spredning av kunnskap om hendelsen, samt nye tiltak for å unngå at lignende skjer igjen. Dette krever mye av alle berørte, også involverte fagfolk, men kan bety svært mye for bearbeiding av uønskede hendelser og for tilliten til tjenestene og



² #Råbra er et system for å fange opp positive avvik. Metoden er tatt i bruk på flere sykehus i Norge og handler om å løfte frem det som fungerer og lære av det.

helsepersonell. I ettertid har Helsedirektoratet publisert en guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser. Denne hendelsen er et særlig godt eksempel på hvordan dette arbeidet kan gjøres i praksis.

På overordnet nivå bidrar brukerutvalgene og kvalitetsutvalgene på sykehusene til at pasientsikkerhet hele tiden er på agendaen. Ombudet deltar i disse foraene på alle sykehusene i vårt område. Dette gir oss en mulighet til å dele erfaringer løpende, og å kunne være med på å løfte aktuelle problemstillinger. Vi setter stor pris på den gode mottakelsen vi får, og ser på deltagelsen der som en viktig del av vårt arbeid for å bidra til bedre tjenester.

Ombudet er også representert i sentralt kvalitetsutvalg i Sykehjemsetaten. Der uttaler vi oss med utgangspunkt i de hevendelsene vi har fått fra pasienter, beboere og pårørende, samt de møtene vi har hatt med ulike deler av helse-

og omsorgstjenesten. Vi opplever at Sykehjemsetaten ønsker våre tilbakemeldinger, og at de bruker den informasjonen de får i sitt kontinuerlige arbeid for å planlegge og tilrettelegge for gode tjenester.

Kommunerevisjonen bruker også våre erfaringer aktivt i sine prioriteringer når de setter opp revisjonsområder.



4. Ikke alle som har rett, får rett

4.1 Manglende hjelp til bolig

Ombudet har økt pågang fra personer med boligutfordringer som opplever at de ikke får tilstrekkelig hjelp fra sin bydel. Dette handler om mennesker som ikke vet hvor de skal sove kommende natt, familier som får avslag på søknad om sosialhjelp til husleie på grunn av pris, og personer som ikke selv klarer å finne seg en leilighet på det private leiemarkedet.

Den 01.07.23 trådte boligsosial lov i kraft. Denne loven gir personer som er vanskeligstilt på boligmarkedet, rett på hjelp fra kommunen til å skaffe seg, eller beholde, en egnet bolig. Kommunen skal vurdere hvilken hjelp som skal gis, og hjelpen skal tilpasses behovet til den enkelte. Ombudet erfarer at ingen av dem som oppsøker oss er kjent med sine rettigheter etter denne loven. Vi har sett få vedtak om tjenesten og Statsforvalteren har mottatt få klagesaker.

Ombudet har ønsket mer informasjon om hvordan tjenester etter denne loven fungerer i bydelene i Oslo. Tilbakemeldingene fra bydelene viser at det er forskjell på hvilken tjeneste som står for saksbehandlingen og for de boligsosiale tjenestene, og det er heller ikke alltid enighet om oppgave- og ansvarsdelingen innad i bydelen. Det er variasjon i hvilken grad bydelene har implementert loven. Det gis i begrenset grad informasjon om tjenester hjemlet i boligsosial lov, og der det gis informasjon er det stor variasjon i hvordan det skjer.

Vi har fått opplyst at fagsystemet for de boligsosiale tjenestene ikke har gode verktøy for statistikk. Dette gjør det vanskelig å analysere, planlegge, kontrollere og videreutvikle tjenesten.

Variasjonen i organisering, oppgavefordeling og praksis medfører at innbyggerne ikke får likeverdig hjelp til å skaffe seg bolig. Boligsosial lov styrker innbyggernes rettsikkerhet. For at loven ikke skal bli en papirrettighet bør Oslo kommune ha en gjennomgang av denne tjenesten.

4.2 Pasienter venter for lenge

Lange ventetider kan få betydning for prognose, medføre unødvendig lidelse og ha store personlige og samfunnsøkonomiske konsekvenser. Kompliserte regelverk bidrar til at det er vanskelig for pasientene å få innfridd sine rettigheter.

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre satte for alvor ventetider og fristbrudd på agendaen i 2024. Lange ventetider utfordrer pasientsikkerheten, og kan også utfordre tilliten til det offentlige helsevesenet. Hver gang det settes lys på enkeltutfordringer i et komplekst system må man være oppmerksom på hva som faller i skyggen. Ventetidsloftet måler ventetiden fra pasienten har fått konstatert rett til helsehjelp, til pasientens første time på sykehus. Ombudet er opptatt av at det er den samlede ventetiden for pasientene fra henvisning til endt behandling som er avgjørende.

Fristbrudd oppstår når et sykehus eller en annen del av spesialisthelsetjenesten ikke klarer å tilby nødvendig helsehjelp til en pasient innen den juridiske fristen som er satt for hvor lenge det er medisinsk forsvarlig for pasienten å vente. Sykehuset skal da melde fra til Helfo, som skal forsøke å finne et behandlingsalternativ til pasienten. Fristbruddsordningen skal være et verktøy for å sikre pasientene raskere behandling. Det er grunn til å stille spørsmål ved om denne ordningen fungerer etter intensjonen. Ordningen er relativt komplisert. Det medfører at det gis mye ulik, og til dels feil, informasjon til pasientene. Det er pr. i dag kun sykehuset som kan melde fra om fristbrudd til Helfo. Dersom sykehuset ikke melder ifra slik de skal, kan hverken Helfo eller pasienten selv utløse pasientens rettighet.



Undersøkelser³ viser at pasientene mottar behandling fra en helfoleverandør i kun 35-40 % av de fristbruddene som er meldt til Helfo. Hele 35 % av pasientene svarer ikke på SMS eller brev fra Helfo. Dette viser at ordningen slik den er organisert i dag ikke fungerer etter intensjonen.

Ordningen byr også på utfordringer fra sykehusets perspektiv. Når Helfo finner et annet behandlingsalternativ, er det sykehuset som opprinnelig skulle gitt hjelpen som må betale. Sykehuset får imidlertid ikke innsyn i grunnlaget for fakturaene de mottar fra helfoleverandørene. Tilbyderen overtar også hele behandlingsforløpet slik at det er vanskelig for sykehuset å budsjettere hva de totale utgiftene blir.

Som Ombud skal vi bidra til at de pasientrettighetene som er gitt, etterleves. Dersom rettighetene ikke kan følges i praksis er de ikke til nytte hverken for tjenesten eller pasientene. Fristbruddsordningen bør derfor revideres.

Hva må du vite om fristbrudd?

- En rettighet etter pasient og brukerrettighetsloven § 2-2 b
- Fristbrudd = når et sykehus eller en annen del av spesialisthelsetjenesten ikke klarer å tilby nødvendig helsehjelp til en pasient innen den juridiske fristen som er satt for hvor lenge det er medisinsk forsvarlig for pasienten å vente.
- Fristen skal stå i svaret på henvisningen
- Kun sykehuset som kan melde, men du kan ta kontakt med Helfo og informere om at sykehuset ikke har meldt



4.3 Barnets beste

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle avgjørelser som berører og angår barn direkte eller indirekte. Vi erfarer at vurderinger av barnets beste mangler i mange av sakene som kommer til vårt kontor. I dialog med tjenestene får vi tilbakemeldinger om at ansatte synes det er vanskelig å gjøre disse vurderingene, og vi forstår at vurderingene kan være utfordrende. Barneombudet har laget en praktisk og konkret veileder som skal støtte ansatte i disse vurderingene. Også Arbeids- og velferdsdirektoratet har gitt ut en god veileder direkte rettet mot ansatte i NAV. Ombudet håper at veiledningsverktøyene kan være med på å gi nødvendig støtte i disse vurderingene, og at vi vil se flere gode vurderinger fremover.

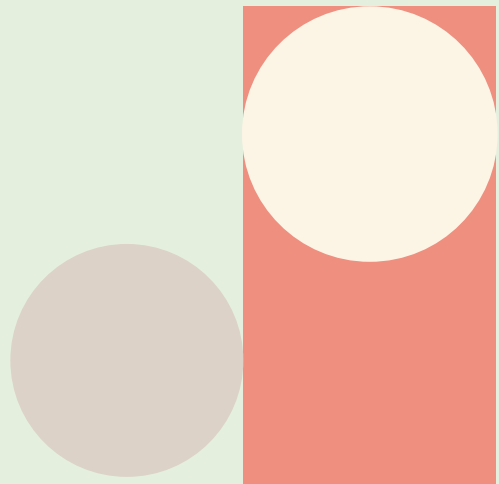
Ombudet hjelper mange personer med å klage på at det ikke er gjort vurderinger av barnets beste. Vi ser da at Statsforvalteren ofte opphever vedtakene og sender sakene tilbake til tjenesten når barnets beste ikke er vurdert i det hele tatt, eller ikke godt nok.

Når det gjelder klagesaker innenfor kommunal bolig og TT-kort, er det klagenemnder i Oslo kommune som behandler disse sakene. Også her er vår erfaring at barnets beste i varierende grad blir vurdert. Ombudet har løftet disse utfordringene overfor sekretariatet til klagenemdene. Sekretariatet bekrefter at de ikke er gode nok på å vise i vedtakene at de gjør vurderinger av barnets beste, og at de skal jobbe videre med dette. I enkeltsaker har vi også løftet spørsmålet om barnets beste vurdering til Sivilombudet. Sivilombudet gikk ikke konkret inn i vurderingene, og det bekymrer oss. Ombudet vil fortsette å ha oppmerksomhet på vurderinger av barnets beste i saker der barn er involvert.

4.4 Hvor mye penger skal barna i barnevernet få?

Barn som er under barnevernets omsorg, skal ha forsvarlige tjenester. De skal også ha økonomiske ytelser som dekker deres behov. I arbeidet med barnevernssaker har Ombudet erfart at det opereres med ulike satser for livsopphold for barna i barnevernet. Byrådsavdeling for sosiale tjenester har opplyst at det ikke er vedtatt faste satser for livsopphold for barna i barnevernet, i motsetning til hva som er gjort for mottakere av sosialhjelp.

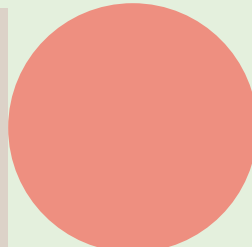
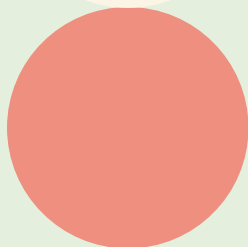
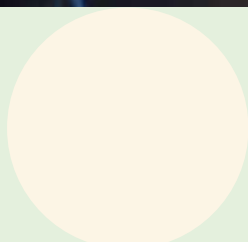
Vi har henvendt oss til alle bydelens barneverntjenester for å få informasjon om deres praksis. Vi har fått svar fra 12 bydeler, og disse viser stor variasjon. Noen har faste satser, noen gjør individuelle vurderinger og andre bydeler svarer at de bruker Navs satser for ungdom/unge voksne. Ombudet er overrasket over at det vises til Navs sats for ungdom/unge voksne, da Bystyret i Oslo faktisk ikke har vedtatt en slik sats. Ombudet mener at det alltid skal gjøres individuelle vurderinger, men at Oslo kommune burde ha et veiledende utgangspunkt som bydelene har å forholde seg til når de skal gjøre disse vurderingene.



³ Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private - regjeringen.no



Foto: Adobe Stock



4.5 Rettsikkerhetsgarantier og tillit

Pasienter og brukeres rettssikkerhet svekkes av lang saksbehandlingstid hos Statsforvalteren, og tjenestestedene mister en mulighet til læring og forbedring.

Saksbehandlingstiden på rettighetssaker hos Statsforvalteren har i 2024 vært oppe i ett år i flere saker. Innbyggeren kan derfor være i en helt annen situasjon når klagen blir behandlet enn da hen fikk avslag.

Vi erfarer at:

- Mange får omgjort avslaget etter at de har klaget, men ofte uten begrunnelse for omgjøringen. Uten at det gis begrunnelse, er det vanskelig å vite hvilke opplysninger tjenesten har lagt vekt på.
- Den lange saksbehandlingstiden hos Statsforvalteren medfører at saken ikke lenger har aktualitet, og at mye av arbeidet til Statsforvalteren fremstår som bortkastet.
- Tilliten til systemet svekkes.
- Når det gjelder rettighetsaker fra kommunene ser vi at svært mange saker oppheves og sendes tilbake til kommunen på grunn av at de er for dårlig opplyst, at det er feil i saksbehandlingen eller at det har kommet inn nye opplysninger

Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus har over tid meldt at de er svært presset på kapasitet og ressurser. Statsforvalteren oppleves som lite tilgjengelig. Det er vanskelig å komme i kontakt med saksbehandlerne, og det sendes ofte ikke ut forvaltningsmeldinger slik at man får informasjon om antatt saksbehandlingstid. Dette betyr at klageadgangen ikke gir en reell rettssikkerhetsgaranti for pasienter som ikke får innfridd sine rettigheter.

Eksempel på en pasientgruppe den lange saksbehandling har gått utover, er personer som er underlagt tvang i psykisk helsevern. Ombudet har jevnt over stor pågang fra pasienter og pårørende som har spørsmål om rettigheter og bruk av tvang i psykisk helsevern. I 2024 inviterte vi derfor lederne for kontrollkommisjonene i vårt nedslagsområde til et møte.

Møtet kastet lys over mange aspekter ved disse sakene. Men det var særlig den unisone bekymringen for lang saksbehandlingstid hos Statsforvalteren i saker som gjelder klage på tvangsmedisinering som utmerket seg. Ombudet har fulgt opp problemstillingen overfor Statsforvalteren, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.





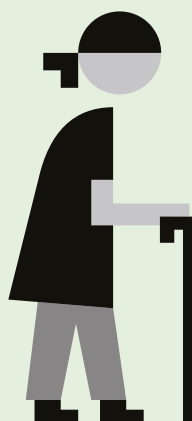
Saksbehandlingstiden utfordrer rettsikkerheten for en svært utsatt pasientgruppe. Mulige konsekvenser av lang saksbehandlingstid er forverret sykdom med dårligere prognose og mer langtrukket sykdoms- og behandlingsforløp.

Kontrollkomisjonene fortalte at vurderinger og overprøvinger av klager på tvangsmedisinering ofte gjennomføres over telefon av kapasitets-hensyn. Ofte var lege og pasient ikke til stede samtidig, og det var derfor ikke muligheter for umiddelbar kontradiksjon. Dette utfordrer grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper.

Tvangsmedisinering er et av de mest inngripende tiltakene vi har. Den lange saksbehandlingstiden er en tilleggsbelastning for pasientene, pårørende og for helsepersonellet. Ombudet mener det er fare for at kapasitetsutfordringene som Statsforvalteren står i, også får konsekvenser for kvaliteten på vurderingene som gjøres. Dette skaper mistillit til systemet og menneskene som arbeider i tjenestene og i forvaltningen.

Etter dagens regelverk er det ingen som har et klart ansvar for å vurdere den samlede belastningen for pasienten dersom vedkommende er underlagt tvang etter flere regelverk. Dette er en svakhet som gjør at pasienter kan bli utsatt for tvang i stort omfang som samlet er uforholdsmessig, selv om hvert vedtak isolert sett er i tråd med regelverket. Det er gjort flere utredninger som har konkludert med at dagens regelverk ikke er godt nok. Det er derfor på overtid å få fart på regelutviklingsarbeidet på dette området.

Statsforvalterens behandling av tilsynssaker har også endret seg. Etter uønskede hendelser er det viktig at hendelsen gjennomgås for å avdekke årsaker, og at det settes inn tiltak for å forhindre at det samme skjer igjen. For at det skal skje må virksomhetene selv ta ansvar for oppfølgingen. De fleste tjenestene i vårt område har velfungerende kvalitets- og pasientsikkerhetsprogrammer som sikrer at klager behandles på en god måte og at avvik utbedres.



Pasienter har imidlertid rett til å be om tilsyn fra Statsforvalteren når uønskede hendelser skjer. Vanligvis vil Statsforvalteren da pålegge tjenesten å følge opp hendelsen selv, av og til med krav om en rapport tilbake. Vi erfarer at Statsforvalteren ofte ikke ber om tilbakemelding fra virksomheten. De overlater hele oppfølgingen til tjenesten, og setter seg ikke i stand til å vurdere om tjenesten gjør dette godt nok. For pasient/pårørende oppleves dette ofte som en “bukken som passer havresekken” situasjon. Dersom tjenesten ikke følger opp slik at pasient/pårørende har tillit til det som blir gjort, at de blir involvert og får de forklaringer de trenger, vil de forvente at Statsforvalteren fører tilsyn. Når det ikke skjer, blir det utfordrende å gjenopprette tillit til tjenestene og tilsynsmyndighetene etter uønskede hendelser.

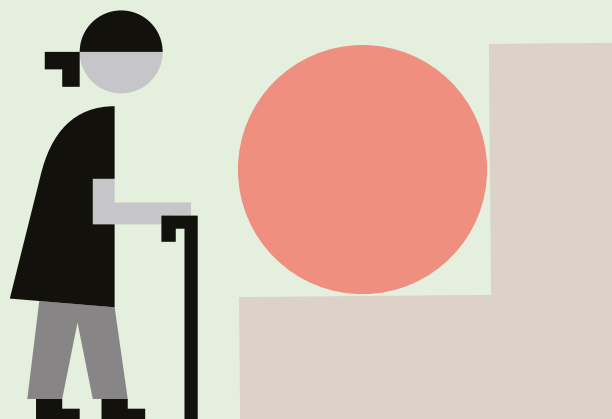


Foto: Adobe Stock

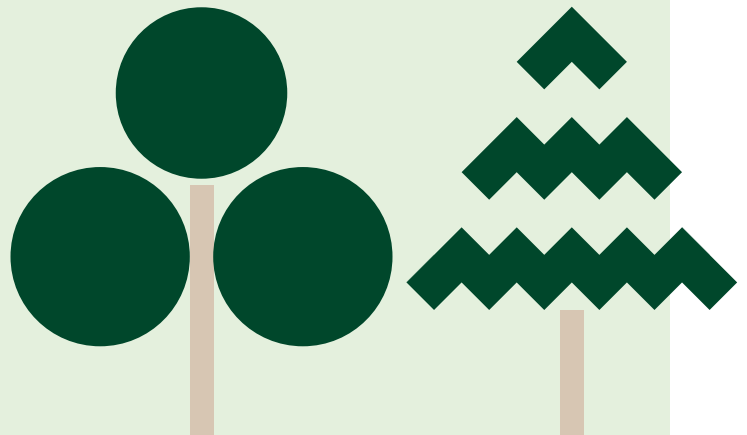
4.6 Prioriterte grupper må sikres tannhelsetjenester før utvidelse av ordningen

Det er kun prioriterte grupper som har rett på hjelp fra offentlig tannhelsetjeneste.

De klagesakene vi har innenfor den offentlige tannhelsetjenesten, handler mye om tilgjengelighet og ventetid. Flere opplever å måtte vente for lenge på nødvendig hjelp. Den offentlige tannhelsetjenesten skal arbeide forebyggende og oppsøkende opp mot prioriterte grupper. Vår erfaring er at tjenesten gjør dette i liten grad.

Den 01.07.24 fikk personer mellom 19 og 24 år lovfestet rett til tannbehandling av den offentlige tannhelsetjenesten. De skal betale kun 25% av takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo har opplyst at de ikke har hatt kapasitet til å gi tannhelsehjelp til denne pasientgruppen, og de har derfor lagt dette til private aktører, som får refundert fra det offentlige.

Det er nå foreslått at personer i aldersgruppen 25 – 28 år også skal få hjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten. Ombudet ser positivt på at en større del av befolkningen skal få rett til offentlig tannhelsehjelp, men det må ikke gå på bekostning av andre sårbare, prioriterte grupper. Den offentlige tannhelsetjenesten vil måtte styrkes for å ha kapasitet til denne utvidelsen. Ombudet mener at det ved utvidelse av tannhelsetilbudet til unge voksne bør legges opp til følgeforskning for å se på effekten av utvidelsen, og hvilke konsekvenser det får for alle de prioriterte gruppene.



Grupper med rett til offentlig tannhelsetjeneste

- Barn og ungdom
- Personer med psykisk utviklingshemming
- Eldre langtidssyke og uføre i institusjon som mottar hjemmetjeneste
- Personer med rusavhengighet som mottar bestemte helse- og omsorgstjenester
- Innsatte i fengsel
- Andre grupper prioritert av fylkeskommunen

4.7 Fastlegeordningen

Visste du at...

- Fastlegekontoret skal besvare 80 % av telefonene innen 2 min i telefontiden
- Time skal normalt gis senest innen 5 virkedager
- Du har rett til fornyet vurdering hos en annen allmennlege hvis du ikke er enig i legens vurdering eller behandling

Det aller meste av helsehjelp starter hos fastlegen. Fastlegen skal representere kontinuitet og se til at tjenestene til pasienten henger sammen, og være portvokter inn mot andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Fastlegetjenesten er det vi får flest henvendelser om. Likevel er de nærmere 900 sakene svært få, sett i forhold til antall konsultasjoner. Det er over 1.000 fastleger i vårt område, og hver av dem har et stort antall konsultasjoner hvert år. Det er grunn til å tro at de fleste er fornøyd med fastlegen sin. Henvendelsene til Ombudet gir likevel informasjon om hvilke utfordringer noen pasienter opplever i møte med fastlegekontoret.

Vi opplever at retten til fornyet vurdering hos en annen allmennlege i kommunen/bydelen er ukjent både for innbyggerne og for en del leger. I 2024 sendte vi derfor et brev til alle kommuner og bydeler i vårt område og ba om informasjon om hvilke rutiner de har for å sikre innbyggernes rett til fornyet vurdering. Vi mottok svar fra alle bydelene,

og nesten alle kommunene. Svarene viste store forskjeller. Noen har egne legekantor som kan gjøre dette, mens andre henviser til kommune-/bydelsoverlege som kan hjelpe med å finne en annen lege. Alle kommuner og bydeler skrev at de var kjent med rettigheten, men at de skulle ta opp dette på nytt med sine fastleger for å sikre at også de kjenner til denne regelen.

Dårlig tilgjengelighet er et stadig tilbakevendende tema når det gjelder fastlegene. Årsakene til manglende tilgjengelighet kan være mange. For noen handler det om lange pasientlister, hos noen i kombinasjon med lite støttepersonell. Det utfordrer organiseringen og driften av legekantoret, og vi ser at det ofte resulterer i en komprimert og begrenset åpningstid på telefon. De fleste kompenserer med digitale løsninger som letter pasientenes tilgang. For de fleste er dette gode alternativ, men ikke for alle. De som ikke kan, eller ikke ønsker å benytte digitale løsninger, må også kunne komme i kontakt med legekantoret.

Andre forhold som utfordrer tilgjengelighet og ventetid på time kan være blant annet som følge av økte krav til attester og rapporteringer. Det å besvare og håndtere digitale henvendelser innen den tiden som kreves er også svært tids- og ressurskrevende. Det kan i praksis innebære at fastlegen bruker mye tid på pasienter med lettere plager som det ikke haster så mye med, på bekostning av andre med større behov. Manglende kapasitet kan føre til at legen ikke prioriterer å følge opp pasienter med kjent sykdom, og ikke drar på hjemmebesøk til dem som ikke klarer å komme seg til legekantoret.

Det kan se ut som om lav tilgjengelighet er en større utfordring i Oslo enn i landet for øvrig. Tall hentet ut fra pasient- og brukerombudets statistikkdatabase viser at manglende tilgjengelighet utgjorde rundt 12 % av henvendelsene om fastleger i Oslo. I resten av landet var andelen 3 % i 2024. Manglende tilgjengelighet vil kunne føre til økt press på legevakten og økt bruk av private helsetjenester.

Ombudet mener det er viktig at fastlegene og kommunene har en felles forståelse av utfordringsbildet og samhandler slik at pasientene får god nok tilgjengelighet til fastlegentjenesten.

5. Eldrerådgivers arbeid

Som eldreombud i Oslo kommune skal vi jobbe for å sikre gode og likeverdige tjenester til eldre i kommunen vår. Vi jobber med å spre kunnskap og kompetanse knyttet til tjenestetilbud og rettigheter, og om søknads- og klageprosesser. Det gjør vi blant annet ved å holde innlegg på pårørendeskoler, på pårørendemøter på sykehjem. Vi har snakket på flere Omsorgs+-bygg, og vi har hatt innlegg for ansatte både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Henvendelsene vi får, gir mye informasjon om hva som er utfordrende i tjenesten. Noen av de utfordringene folk i alle aldre møter, kan være ytterligere forsterket for deler av den eldre befolkningen. Enten på grunn av manglende digital kompetanse eller kognitiv svikt som følge av alder eller sykdom. Kunnskapen fra de henvendelsene vi får, deler vi med helsepolitikere, helsebyråkrater og tjenestedene. Den innsikten Ombudets arbeid gir, er unik og bør være en del av beslutningsgrunnlaget når tjenester skal planlegges og utformes.

Det er mange som ikke kjenner til Ombudet, og mange problemstillinger og utfordringer som ikke vil komme i enkelthenvendelser til oss. Ombudet driver derfor aktivt oppsøkende og



utadrettet arbeid for å få bedre kunnskap og innsikt om enkelte tjenester, for å kunne bidra til å finne mulige forbedringsområder og understøtte god kvalitet i tilbudene.

I 2023 besøkte vi de fleste sykehjemmene i Oslo. Det ga oss økt innsikt i tjenestetilbudet øverst i omsorgstrappa. Dette var en av grunnene til at vi i 2024 ønsket å besøke representanter fra hjemmesykepleien i Oslos 15 bydeler. Vi ba bydelene legge til rette for at representanter for ledelsen, sammen med tillitsvalgt og/eller verneombud, samt seniorveileder kom til møtene. Det er kun én bydel som ikke har besvart vår henvendelse. Vi møtte mange engasjerte medarbeidere, og lærte mye om hvordan de ulike bydelene organiserer tjenestene sine.





Foto: Adobe Stock

5.1 Runde hjemmetjeneste – hva så vi?

5.1.1 Forventninger fra innbyggerne versus tilbud fra bydelen

Hos ansatte og ledere i de aller fleste bydelene var oppfatningen at innbyggerne har for store forventninger til omfang av tjenester de har rett til. På spørsmål fra oss hva dette forventningsgapet kan skyldes, erkjente de at forventningene i stor grad følger av regelverk og politiske løfter. De opplevde at de blir satt i en situasjon der de må tilby mindre tjenester enn hva politikerne og tilsynsmyndighetene legger opp til, på grunn av mangel på ressurser.

Flere bydeler erkjente at de selv tidvis endrer vedtakene etter klage, fordi de vet at klager vil få medhold hos Statsforvalter. Dette gjelder for eksempel der en innbygger har behov for hjelp til vask av bad eller skifte på seng. Statsforvalter har, i tråd med Helsedirektoratets retningslinjer fra 2016, uttalt at denne hjelpen skal gis minst hver annen uke. Noen bydeler tilbyr i en del tilfeller dette bare hver tredje eller fjerde uke, men gjør det om for den som klager. Tilsvarende gjelder tildeling av langtidsplass i sykehjem. Der søker er godt over

90 år og gis avslag, gjør bydelene som oftest selv om vedtaket etter klage, fordi erfaringen er at avslaget uansett vil bli gjort om i neste instans.

Da terskelen for langtidsplass i sykehjem er hevet, er det en kjensgjerning at en større andel hjemmeboende vil ha et større behov for hjelp i hverdagen. Trykket på hjemmetjenesten øker. Hjemmetjenestene var opptatt av at denne situasjonen også påvirkes av at det synes å være en tendens til at spesialisthelsetjenesten skyver oppgaver over på kommunene og bydelene. Den siste tiden har det bl.a kommet tydelige signaler fra helseforetakene om at rehabilitering i langt større grad skal skje i de kommunale tjenestene. Slike endringer bidrar til at gapet mellom hva pasienter og pårørende forventer og hva kommunen/bydelen ser seg i stand til å gi, øker.

5.1.2 Verdighetsgarantien –sikrer ikke verdighet

Alle bydelene vi besøkte mente at de er i stand til å tilby forsvarlige tjenester, men de aller fleste erkjente at verdigheten er satt på strekk.

Verdighetsgarantien sier for eksempel at eldre skal kunne bestemme selv når de vil stå opp og når de vil legge seg. I de fleste bydeler fortalte hjemmetjenesten at det kun er to ansatte på jobb om natten. Bydelene kunne bekrefte at de færreste får hjelp til å komme seg i seng eller stå opp mens nattevaktene er på jobb. De som må ha hjelp til kveldsstell og til å få lagt seg, må som hovedregel legge seg mens kveldsvaktene er på jobb, for så å stå opp når dagvaktene kommer. Det innebærer sengeleie på nærmere 12 timer.

Eldre skal også kunne leve et meningsfullt liv, med mulighet til å komme seg ut. Pr. i dag er det opp til bydelene om de vil tilby aktivitetstid. Det kom frem på vår besøksrunde at de fleste bydelene ikke har brukere med vedtak om aktivitetstid. For noen eldre betyr dette at de har svært lite sosialt samvær. En bydel skilte seg ut og har flere titalls brukere med slikt vedtak. De mener at det å forebygge ensomhet utsetter behovet for hjelp lenger oppe i omsorgstrappa.

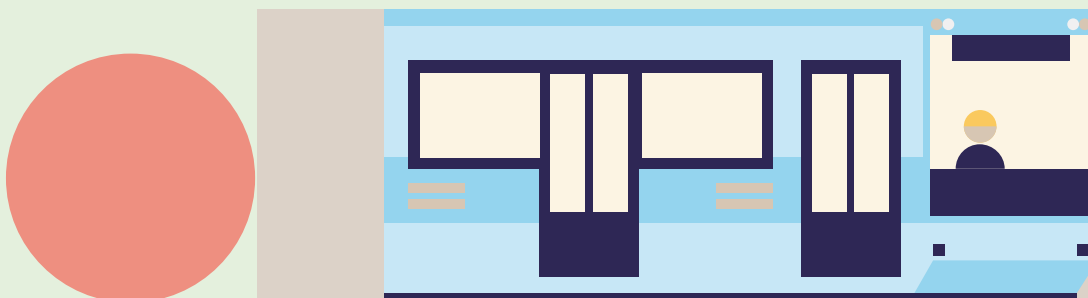
5.1.3 Pårørendestøtte og dagtilbud

Mange steder møtte vi en forventning om at pårørende må ta en større del av omsorgsarbeidet enn de kanskje gjør i dag. Dette til tross for at vi i utgangspunktet kun har omsorgsplikt ovenfor egne barn under 18 år. Omsorg og bistand fra familiemedlemmer og andre kjente kan både være ønsket og til det beste for den som har behov for hjelp. Dette er også ofte avgjørende for at folk skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Mange av bydelene fortalte imidlertid om slitne pårørende som trenger støtte og avlastning.

Alle bydeler har aktivitetstilbud utenfor egen bolig, der innbyggerne får vedtak. De fleste bydeler har også lavterskeltilbud, der innbyggere kan møte opp på seniorsenteret eller andre steder. Dette er tiltak og tilbud som gjør at pårørende i omsorgssituasjoner får støtte og avlastning som gjør at de kan klare å stå i situasjonen. Det er viktig at disse tilbudene tilrettelegges på en slik måte at de blir benyttet.

De som yter tjenester hjemme hos tjenestemottakerne ga oss tilbakemelding om at deres brukere ofte ikke kan eller ønsker å benytte seg av de tilbudene som finnes. I én av bydelene ble det gitt uttrykk for at bydelen ikke kan ta på seg ansvar for å legge til rette for alle, innbyggerne må tilpasse seg de tilbudene som er.

Det kan være flere årsaker til at en hjemmeboende ikke ønsker å oppsøke dagtilbudene som finnes. Det kan være angst eller utrygghet for å møte folk de ikke kjenner. For dem som må ha hjelp til å gjøre seg i stand, blir logistikken vanskelig og det blir stressende å være klar til transporten kommer. Arbeidstid og turnus til de ansatte legger mange ganger rammene for tjenesten som ytes, ikke pasientens behov og ønsker. Det er utfordrende å finne organisatoriske løsninger og arbeidstidsordninger som i større grad kan gi hjelp når innbyggerne trenger og ønsker det.





Et gjennomgående tema under besøkene var også behovet for byomfattende tilbud til særlige grupper. De ansatte løftet frem minoriteter og fremmedspråklige, i tillegg til tilbud til yngre med demens. Her er det ikke mange nok i hver bydel til at det er grunnlag for å opprette egne tilbud lokalt.

5.1.4 Samarbeid med sykehus og tannhelsetjenesten

Hjemmetjenestene fortalte om tydelige forskjeller i samarbeidet med sykehusene. Ulikhetene synes som hovedregel å være knyttet til hvilket sykehus den enkelte bydel har som primærsykehus, og i mindre grad en følge av hvordan bydelen organiserer sine tjenester.

Alle bydelene kunne fortelle at de fortsatt jevnlig opplever at ansatte på sykehus legger føringer, og skaper forventninger om tjenestetilbud etter utskrivning. Ikke minst gjelder dette behov for midlertidig opphold i helsehus. Dette kan bidra til at både pasient og pårørende får ulik informasjon og brutte forventninger. Det kan føre til at befolkningens tillit til de kommunale helse- og omsorgstjenestene svekkes, og at samarbeidsklimaet mellom hjem og bydel blir dårligere.

En annen utfordring som tidvis oppstår, er at medisiner blir glemt ved utskrivning fra sykehus. Ifølge sykepleierne vi møtte, er det en avtale mellom helseforetakene og kommunen at sykehusene skal sende med pasienten medisiner for tre virkedager, når det er gjort endringer i medisinlisten. Dette er nødvendig fordi hjemme-sykepleien må ha tid til å få bestilt og skaffet de

nye medisinerne. Når denne avtalen ikke etterleves i praksis, utsettes pasientene for risiko hvis de ikke får riktige medikamenter.

Mange av bydelene ønsket seg tettere oppfølging fra tannhelsetjenesten. Det er ikke alle pasientene som klarer å komme seg til tannlegen, samtidig som ansatte i hjemmesykepleien har begrenset kompetanse på tenner og munnhelse.

Vi spurte også alle bydelene om de har rutiner for å følge pasienter til spesialisthelsetjenesten, tannlegen og andre. Alle steder legger opp til at det som hovedregel er pårørende som følger. Der det ikke er mulig, er det stor variasjon i hvordan dette løses. Noen bydeler følger aldri pasienter, andre bydeler har egne rutiner og gjør det jevnlig og noen benytter hjelp fra frivilligsentralen.

For at hjemmeboende tjenestemottagere skal få lik tilgang til helsetjenester må de som ikke selv kan ta seg til ulike undersøkelser eller trenger støtte for å gjennomføre timen og følge opp det som blir avtalt, få hjelp til det. Om nødvendig bør dette skje fra en kommunal følgetjeneste.

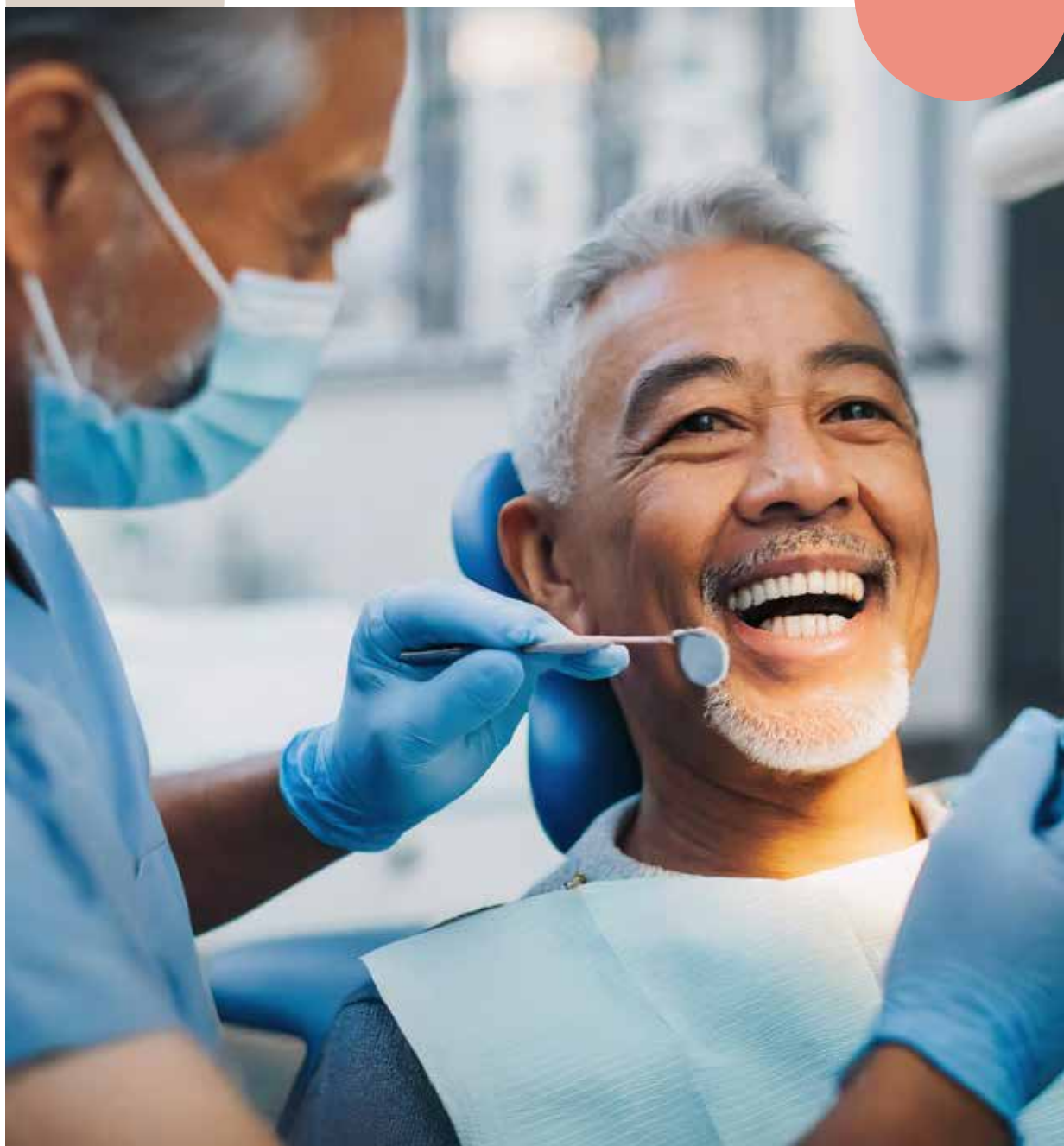


Foto: Adobe Stock

5.1.5 Samarbeid med fastlegene

Hjemmetjenestene forteller om store forskjeller mellom fastlegene. Alle bydeler kunne fortelle at de har noen fastleger som følger opp pasientene sine på en god måte. Disse fastlegene er tilgjengelige både for pasienten og hjemmetjenesten, de tar hjemmebesøk og de tar uoppfordret kontakt med pasienten. Slik det ble lagt frem for oss, er dette imidlertid ikke normen. Som helhet fremstår det som om at det er et betydelig forbedringspotensial i samarbeidet med fastlegene.

I alle bydelene kunne ansatte i hjemmesykepleien fortelle at de på dagtid som hovedregel ringer legevakten i stedet for pasientens fastlege. Hovedårsaken til dette er manglende tilgjengelighet på telefon til fastlegene. Legevakten kjenner ikke pasienten på samme måte som fastlegen, og tjenestene mente derfor bruken av legevakten øker risikoen for feilvurderinger og mangelfull oppfølging.

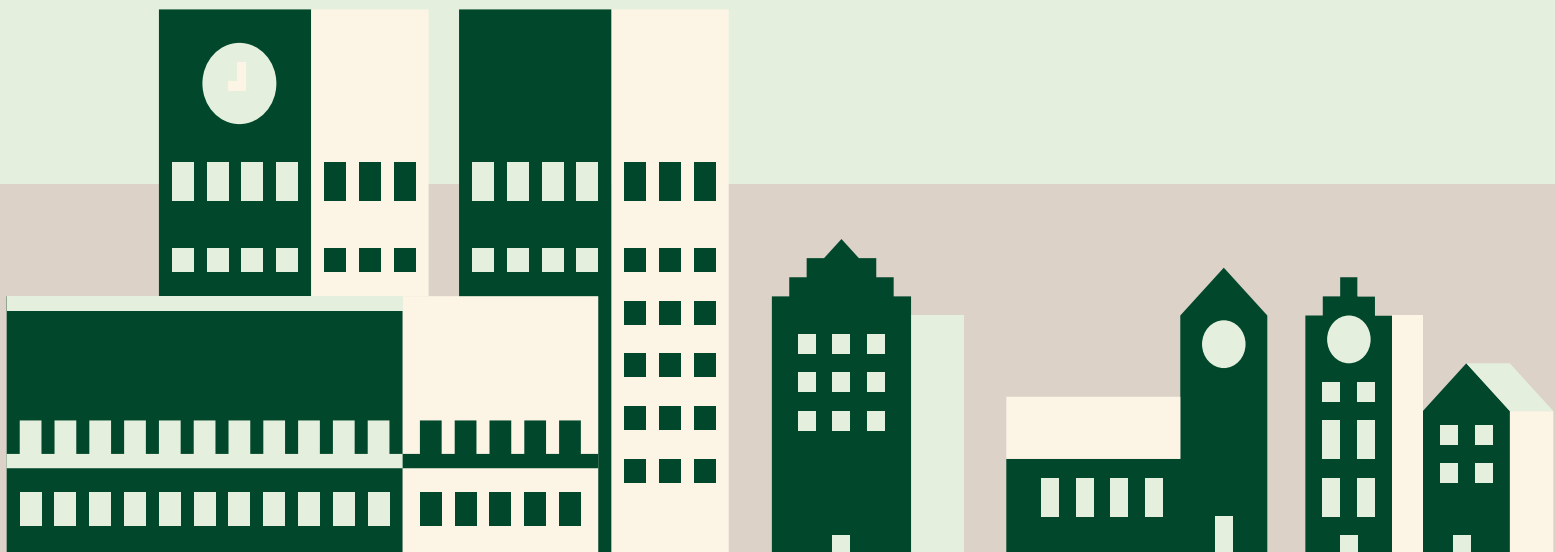
Mange fortalte også at flere fastleger vegrer seg for å gå på hjemmebesøk.

Slik de ansatte ser det, vil det beste være bedre oppfølging fra fastlegene sin side. Om det ikke er mulig å få til, ønsket de seg en ansatt allmennlege i bydelen, som støttefunksjon for hjemmesykepleien.

En velfungerende kommunal helsetjeneste er avhengig av at fastlegen er en integrert del og at samarbeidet med den øvrige tjenesten er god. Det påhviler både kommunen og fastlegene et ansvar for å tilrettelegge og sikre samhandling slik at også pasienter som mottar hjemmetjenester sikres god nok tilgjengelighet til og oppfølging fra fastlegen.

5.1.6 Psykisk helse

I alle møter spurte vi om oppfølging av psykisk helse hos eldre hjemmeboende. De kunne selvfølgelig kun uttale seg om hjemmeboende med tjenester fra bydelen. Det var stor variasjon i svarene vi fikk. Enkelte bydeler kunne fortelle at de ikke er kjent med at noen av deres pasienter har oppfølging fra psykisk helsetjeneste i bydelen. Noen fortalte om samarbeidsutfordringer, der psykisk helsetjeneste legger årsaken til psykisk uhelse på demens og annen kognitiv svikt uten å utrede for, og følge opp, ev. psykisk sykdom. I noen av bydelene er det et visst samarbeid, mens detfor eksempel i bydel Grünerløkka er et eget FACT-eldre team som fulgte opp eldre i bydelen.



5.1.7 Tilrettelegging – ergoterapitjenester

Tidligere har det vært bydeler som har hatt over ett års ventetid på ergoterapeut for tilpassing av bolig eller bestilling og utprøving av hjelpemidler. Dette synes å ha blitt bedre. Selv om det er forskjeller var det ingen bydeler som fortalte om mer enn tre måneders ventetid, uavhengig av hvilken prioriteringsgruppe pasienten tilhører.

I de fleste bydelene fortalte de om utfordringer knyttet til ventetid på hjelpemidler fra den statlige hjelpemiddelsentralen, samtidig som den kommunale sentralen stadig blir tillagt flere oppgaver. Det er også utfordringer knyttet til at det med tiden har blitt flere hjelpemidler innbyggere må bestille andre steder og montere selv. Mange trenger hjelp til det.

5.1.8 Primærkontakt og mange hjelpere

Alle bydelene fortalte at de i utgangspunktet har et godt system for tildeling av primærkontakter og ansvarlig sykepleier til pasientene. Flere av bydelene erkjente imidlertid at de kunne få på plass bedre rutiner for at også pasienter og pårørende vet hvem dette er. Noen har denne informasjonen tilgjengelig i pasientens hjem, i permer der, i tillegg til at de har det digitalt.

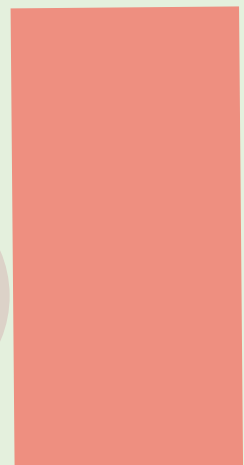
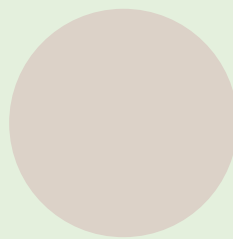
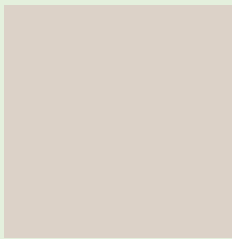
I andre bydeler er denne informasjonen tilgjengelig kun digitalt, slik at pasienten må logge seg inn for å få vite hvem som er deres primærkontakt.

En annen problemstilling vi tok opp var antall hjelpere som er innom. Vi spurte om det er mange pasienter som har mer enn 30 hjelpere innom i løpet av en måned. Dette er noe vi jevnlig hører om i henvendelser vi mottar.

Dette synes å ha blitt bedre ved at de har delt opp bydelene i mindre geografiske områder/soner, men i de fleste bydelene ble det bekreftet at de fortsatt har pasienter som har så mange hjelpere. Tjenesten er opptatt av at riktig kompetanse til riktig oppgave er viktig, men har forståelse for at manglende kontinuitet og det å motta hjelp fra mange hjelpere, kan gå utover opplevelsen av verdighet og kvalitet i tjenestetilbudet. De så også at for mange innom kan føre til at det er vanskelig å fange opp endringer i adferd eller funksjonsnivå fra dag til dag.

Anbefalinger fra ombud og eldrerådgiver etter besøk i hjemmetjenestene:

- Sikre god, tilstrekkelig og variert pårørendestøtte. Tjenestene må utformes i samarbeid med de pårørende.
- Bedre aktivitetstilbud. Dette vil motvirke ensomhet og bidra til en mer verdig hverdag, ikke minst for innbyggere uten nære pårørende.
- Større bruk av velferdsteknologi, særlig til bruk i kommunikasjonen mellom pasient og spesialisthelsetjenestene/fastlege, der hjemmesykepleien kan delta i konsultasjoner sammen med pasienten i pasientens eget hjem. Dette vil sikre bedre informasjonsflyt og bedre samhandling.
- Alle bydeler må få på plass et bedre system for følge til avtaler i spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.
- Bedre samhandling med allmennlegetjenesten. En velfungerende kommunal helse- og omsorgstjeneste forutsetter at fastlegen blir en integrert del, det styrker kvaliteten og pasientsikkerheten.
- Kartlegging og oppfølging av psykisk uhelse må bli en større del av tjenestetilbudet til eldre.
- Styrking av hjelpemiddeltjenesten. Når folk skal bo hjemme lengre, er det av stor betydning at de får riktige hjelpemidler til rett tid.
- Politikerne må i større grad involvere seg i prioriteringsdebatten. For å kunne gjøre mer av noe, må vi gjøre mindre av noe annet. Politikere og lovgivere må bidra til å styre forventninger, kanskje må noen rettigheter bort?



6. Ombudet i 2025

Som samfunn begynner vi sakte, men sikkert å ta innover oss at det blir flere eldre med større og sammensatte helseutfordringer, og færre personer til å yte omsorgsoppgaver. Tjenestene er allerede på strekk, og spørsmålet om verdighet kommer stadig oftere opp i samfunnsdebatten. I 2023 besøkte Ombudet alle sykehjemmene i Oslo, og i 2024 var vi på besøk hos hjemmetjenesten i de ulike bydelene. I 2025 fortsetter vi å bevege oss nedover omsorgstrappen og planlegger besøk til andre botilbud tildelt etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Skal vi som samfunn lykkes med de omstillingene vi står ovenfor, er det imidlertid en annen gruppe som må få oppmerksomhet. Det går godt med de fleste barn og unge, men vi får også stadig mer kunnskap om barn som strever. Barn med sammensatte utfordringer, foreldre som ikke helt klarer å være de omsorgspersonene de ønsker å være, et hjelpeapparat som ofte blir litt handlingslammet i grenseflaten mellom helsehjelp, barnevern, skole og noen ganger kriminalomsorg.

Sosial- og eldreombudet i Oslo har barnevernet i sitt mandat. Vi mottar noen henvendelser fra foreldre om barnevern og barnevernstjenester, men ser at utfordringene og problemstillingene som gjelder barn og unge som er i kontakt med barnevernet, ikke kommer til Ombudet på samme måte som for andre tjenester. På dette området har Ombudet behov for å øke kunnskapen og kompetansen, og sammen med barn og unge utvikle andre arbeidsmåter for å kunne nå de barna og familiene som trenger råd, veiledning eller annen bistand fra Ombudet. Dette er en gruppe tjenestemottakere og brukere som ofte må forholde seg til mange aktører i et komplekst system der flere sektorer inngår, noe som gjør det ekstra krevende å ha oversikt over sine rettigheter og ivareta sine egne interesser. I 2025 vil derfor barnevern og barn som strever være Ombudets viktigste satsingsområde.





Utadrettet virksomhet

Januar

04.01 Møte med ledelse og ansatte på Oppsalhjemmet
 05.01 Møte med JussBuss
 08.01 Møte med ledelse og ansatte på St. Hanshaugen omsorgssenter
 08.01 Møte med FFO
 12.01 Møte med Klinisk etikk komite (KEK) Diakonhjemmet
 15.01 Møte byråd for sosiale tjenester
 22.01 Foredrag på Kløverkafé i Vestby
 23.01 Foredrag for Blindeforbundet
 24.01 Møte med ledergruppen på Furukollen, Nes
 25.01 Møte i Brukerutvalget Lovisenberg
 29.01 Møte med ledelsen i Follo kommune
 29.01 Innlegg for politisk utvalg i Follo kommune
 29.01 Møte i KEK, Oslo kommune
 30.01 Stormøte psykisk helse, BUP – Nic Waal + brukerrepresentanter
 30.01 Foredrag for medlemmer av Norilco – webinar
 31.01 Møte med ledelse og ansatte på Kantarellen sykehjem
 31.01 Møte med helseledelse i bydel St. Hanshaugen
 31.01 Foredrag sosialt arbeid OsloMet
 31.01 Foredrag på Dialogkonferanse på Ahus
 31.01 Møte i kvalitetsutvalget på Ahus

Februar

01.02 Pårørendeskole bydel Frogner
 06.02 Møte i kvalitetsutvalget Lovisenberg
 12.02 Møte for leder for tjenester til eldre i Frelsesarmeen
 14.02 Møte i Strategisk samarbeidsutvalg
 15.02 Møte med ledelse og ansatte på Vinderenhjemmet
 15.02 Møte i Velferdsetatens brukerråd
 16.02 Møte i brukerutvalget Ahus
 26.02 Sentralt kvalitetsråd i Sykehjemsetaten
 26.02 Møte med Psykososial akuttjeneste
 26.02 Møte i brukerutvalget OUS
 26.02 Foredrag barne- og ungdomsklinikken Ahus
 27.02 Møte med helseledelsen i Rælingen kommune
 27.02 Innlegg for politisk utvalg i Rælingen kommune
 29.02 Møte med saksbehandlere i bydelene ang barnets-beste-vurderinger og bruk av CRPD
 29.02 Innspilling av podcast – PKI
 29.02 Møte i kvalitetsutvalget Diakonhjemmet
 29.02 KEK OUS

Mars

01.03 Møte med Jussbuss angående fengselssaker
 01.03 Innspillsmøte i Helse- og omsorgsdepartementet

04.03 Innlegg for Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Ullensaker

05.03 Møte i KEKK, Oslo kommune
 05.03 Møte i kvalitetsutvalget Lovisenberg
 07.03 Møte med kommunerevisjonen i Oslo
 07.03 Møte med barnekoordinatorer i bydelene
 11.03 Møte med ledelse og ansatte på Nordseterhjemmet
 11.03 Kickoff for implementering av demensplan i Oslo
 12.03 Møte med helseledelsen i Hurdal kommune
 12.03 Innlegg for politisk utvalg i Hurdal
 12.03 Møte med ledelsen i Tannhelsetjenesten i Oslo
 12.03 Møte med Nav Gamle Oslo angående klagesaksbehandling
 12.03 Møte med spiseforstyrrelsesforeningen
 13.03 Møte med helseutvalget i Pensjonistpartiet i Oslo
 13.03 Presentasjon av årsmelding kvalitetsutvalget Ahus
 14.03 Møte med Marcus Thrane Hus
 15.03 Foredrag på Haugerud seniorsenter
 15.03 Møte i brukerutvalget Ahus
 18.03 Møte med fylkestannlegen i Akershus
 18.03 Møte i brukerutvalget OUS
 19.03 Møte med bydelsdirektør og ledergruppe for helse/sosial/ barnevern i bydel Nordre Aker
 19.03 Deltakelse i debatt om uføretrygd til de under 30 år ved Jussbuss
 20.03 Møte i Velferdsetatens brukerråd
 20.03 Innspillsmøte Arbeids og inkluderingsdepartementet KEK OUS
 20.03 Foredrag Oslo Met for masterstudenter fysioterapi

April

02.04 Kvalitetsutvalg Diakonhjemmet
 02.04 Brukerutvalg Diakonhjemmet
 02.04 Rådgivende programkomite for helsekonferansen
 04.04 Sykehuskonferansen
 05.04 Brukerutvalg Ahus
 08.04 Møte i KEKK, Oslo kommune
 08.04 Filmvisning med debatt Recovery
 09.04 Møte med ADHD Norge
 10.04 Brukerutvalg Lovisenberg
 10.04 Åpen dag på Ullersmo
 15.04 Fagseminar brukerutvalgene Diakonhjemmet og Lovisenberg
 15.04 Pårørendeskole i bydel Ullern
 15.04 Sentralt kvalitetsutvalg i Sykehjemsetaten
 16.04 Presentasjon årsmelding sentralt kvalitetsutvalg OUS
 17.04 Pårørendeskole på Kantarellen sykehjem
 19.04 Møte med Riksrevisjonen
 19.04 Møte med Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst

22.04 Utvalgsmøte i bydel Nordre Aker
22.04 Brukerutvalg OUS
25.04 Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskapet Oslo
25.04 Foredrag på demensforum i Folloregionen
29.04 Lokalt samarbeidsutvalg OUS
30.04 Innlegg om pasient- og brukerrettigheter på Ensjøtunet
30.04 KEK OUS

Mai

06.05 Møte med Pasientreiser
07.05 Kvalitetsutvalg Lovisenberg
07.05 Innlegg for kvalitetsrådgivernetverket Diakonhjemmet
07.05 KEK i Oslo kommune
14.05 Lokalt samarbeidsutvalg Lovisenberg
21.05 Kvalitetsutvalg medisinsklinikk Lovisenberg
21.05 Rådgivende programkomite for Helsekonferansen
22.05 Innlegg på Faglig forum, nasjonal konferanse
22.05 Presentasjon av årsmelding for styret på Ahus
23.05 Helse- og sosialutvalget i Oslo
23.05 Foredrag for Søvnforeningen
23.05 Møte i Velferdsetatens brukerråd
27.05 Møte med Kastanjen Aktivitetshus
27.05 Brukerutvalg OUS
28.05 Møte med psykologforeningen og barneombudet
29.05 Foredrag for Bipolarforeningen

Juni

04.06 Innlegg for Sentralt elderråd i Oslo
04.06 Kvalitetsutvalg Diakonhjemmet
04.06 Kvalitetsutvalg OUS
05.06 Innlegg for Norsk sykepleieforbund Ahus
05.06 Innlegg på Diakonhjemmet høyskole
06.06 Helse- og sosialutvalget i Oslo
07.06 Partnerskapsmøte i Helsefelleskapet Vestre Viken
10.06 KEK i Oslo kommune
10.06 Møte med Ungdomsrådet i bydel St. Hanshaugen
10.06 Møte med Statsforvalterens sosial- og barnevernsavdeling
11.06 Møte i Strategisk samarbeidsutvalg i Oslo helsefelleskap
12.06 Innlegg på innbygggerkonferanse i Rælingen kommune
14.06 Møte i brukerutvalget Ahus
17.06 Møte Brukerutvalget Diakonhjemmet
17.06 Lokal samarbeidsutvalg i Oslo
20.06 Regnbuetreff for seniorer i Oslo
21.06 Møte med Verdensrommet i bydel Alna
24.06 Innlegg på Kampen Omsorg
24.06 Møte brukerutvalg OUS

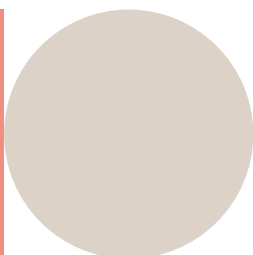
25.06 Konferanse i Helsedepartementet – Fremtidens allmennlegetjeneste
26-29.06 Stand på Oslo pride
26.06 Innspillsmøte handlingsplan på rusfeltet for Oslo kommune

August

12-14.08 Arendalsuka
20.08 Kvalitetsutvalg Diakonhjemmet
21.08 Møte med representanter fra Helsesenter for papirløse i Oslo
21.08 Møte med bruker og pårørendeorganisasjonen innen rusfeltet
22.08 Åpning av Furuset hageby
22.08 Saksmottak på Verdensrommet i bydel Alna
22.08 Helse- og sosialutvalget i Oslo
22.08 Møte med Likestillings- og diskrimineringsombudet
26.08 Møte med Velferdsetaten – Handling og måltidslevering
26.08 Møte i brukerutvalget OUS
29.08 Presentasjon av årsmeldingen på Bærum sykehus
30.08 Møte med bydel Grorud om samarbeid barnevern

September

03.09 Pårørendeskole i bydel Østensjø
03.09 Innspilling av podcast SyktFrisk
03.09 Møte med barneverntjenestene i Oslo
04.09 Kvalitetsutvalg Ahus
04.09 Møte med byråd for helse og byråd for utdanning
04.09 Møte med Treffstedet KG32 Sagene
05.09 Møte med Nav Gamle Oslo
06.09 Møte med Sykehjemsetaten
06.09 Møte med Mobbeombudet og elev- og lærlingeombudet i Oslo
10.09 Møte med JussBuss
11.09 KEK OUS
12.09 Strategisk samarbeidsutvalg Ahus
12.09 Møte med Røde Kors
12.09 Helse- og sosialutvalget i Oslo
16.09 Lokalt samarbeidsutvalg OUS sektor
16.09 Sentralt kvalitetsutvalg i Sykehjemsetaten
16.09 Møte med Stedet bydel Sagene
16.09 Pårørendemøte Majorstuhjemmet
17.09 Brukerutvalg Diakonhjemmet
17-18.09 LSU-seminar, Lovisenberg sektor



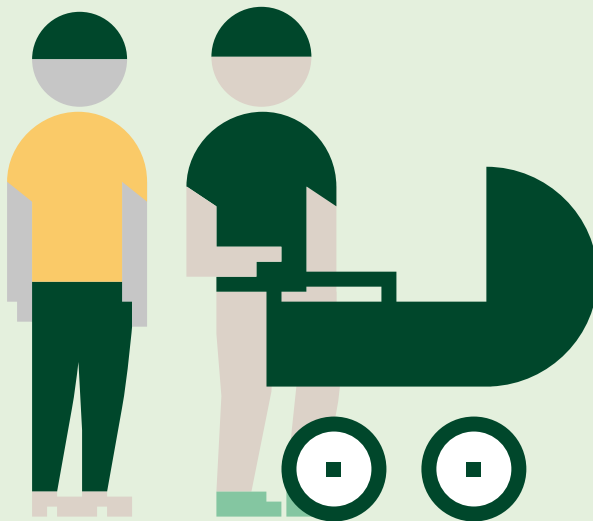
18.09 Foredrag på Grorud omsorg+
 19.09 Regionalt møte om uønskede hendelser
 19.09 Innlegg for ergo/fysio i Nordre Follo
 19.09 Møte med Regnbuen bydel Grorud
 20.09 Møte Bomiljønettverk og Nettverk for boppølgere i Velferdsetaten
 23.09 Partnerskapsmøte i Helsefelleskap Oslo
 23.09 Brukerutvalg OUS
 24.09 Stand på Fyll Dagene i Oslo Rådhus
 25.09 Innspillsmøte BPA – Statsråd Vestre og diverse brukerorganisasjoner
 26.09 Møte i Velferdsetatens brukerråd
 28.09 Foredrag på forskningsdagene
 30.09 KEK Sykehjemsetaten

Oktober

01.10 FN internasjonale eldredag
 02.10 Møte Åpent værested Stovner
 02.10 Møte Åpent værested Vestli
 07.10 Dialogmøte Ukom
 08.10 Kommuneplan Rådhuset
 08.10 Møte med hjemmetjenesten i bydel Sagene
 09.10 Strategisk samarbeidsutvalg, helsefelleskap Oslo
 09.10 KEK OUS
 09.10 Møte Nav Oslo brukerråd og byrådsavdeling for sosiale tjenester
 10.10 Informasjon til Helse- og sosialutvalgsmedlemmer på besøk i Lille Grensen 7
 10.10 Helse- og sosialutvalget i Oslo
 11.10 Møte med hjemmetjenesten i bydel St. Hanshaugen
 12.10 Innlegg Norsk Handikapforbund Oslo
 14.10 Innspillsmøte om forebygging handlingsplan for rusfeltet i Oslo
 15.10 Innlegg på fagdag på Diakonhjemmet
 17.10 Møte med hjemmetjenesten i bydel Ullern
 17.10 Innlegg for bydelsutvalgene og sentralt utvalg for personer med nedsatt funksjonsevne
 17.10 Brukerutvalg Lovisenberg
 17.10 Åpning Majorstuhjemmet
 18.10 Brukerutvalg Ahus
 20.10 Foredrag for foreningen for rastløse bein



21.10 Møte byråd og byrådsavdeling sosiale tjenester
 22.10 Pårørendeskole bydel Sagene
 22.10 Strategisk samarbeidsutvalg Ahus
 22.10 Panelsamtale Erfaringssentrum
 23.10 Foredrag på pårørendeskole i bydel Gamle Oslo
 24-25.10 Byrådets ledersamling
 25.10 Foredrag for FFO Akershus sine brukerrepresentanter
 28.10 Innlegg på fagdag for saksbehandlere i regi av Faglig forum
 28.10 Møte med hjemmetjenesten i bydel Nordre Aker
 28.10 Brukerutvalg OUS
 28.10 KEK Sykehjemsetaten
 29.10 Innlegg på pårørendearrangement Lovisenberg Omsorg
 30.10 Møte med hjemmetjenesten i bydel Stovner
 30.10 Møte med Helse Sør-Øst
 31.10 Innlegg i Helse- og sosialutvalget





November

05.11 Møte med Helseetaten
 05.11 Kvalitetsutvalg Lovisenberg
 06.11 Møte med Jussbuss
 07.11 Møte Velferdsetatens Bomiljønettverk
 08.11 Møte med hjemmetjenesten i bydel Alna
 08.11 Møte med bydel Grorud, barnevern
 09.11 Foredrag for Forening for autoimmune leversykdommer
 11.11 Møte med hjemmetjenesten i bydel Søndre Nordstrand
 12.11 Møte med hjemmetjenesten i bydel Bjerke
 13.11 Innlegg for Demenskoordinatorene i Oslo
 13.11 Møte med hjemmetjenesten i bydel Gamle Oslo
 13.11 Kvalitetsutvalg Ahus
 13.11 KEK OUS
 13.11 OXLO ledersamling
 14.11 Møte med hjemmetjenesten i bydel Grorud
 14.11 Helse- og sosialutvalget i Oslo
 15.11 Møte Aktivitetshuset Bjerke
 15.11 Møte med Helseetaten om fagsystemet FASIT og personvern
 17.11 Innlegg for SV's helsefraksjon i Oslo
 18.11 Lokalt samarbeidsutvalg OUS sektor
 18.11 Sentralt kvalitetsutvalg Sykehjemsetaten
 19.11 Foredrag for ansatte i Velferdsetaten – Om oss, pasientrettigheter og helselovgivning
 20.11 Møte i Velferdsetatens brukerråd
 20.11 Foredrag for erfaringskonsulentens skolen
 20.11 Åpen dag på Ila fengsel
 21-22.11 Deltagelse nasjonal pasientsikkerhetskonferanse
 21.11 Foredrag for ansatte i Velferdsetaten – Om oss, pasientrettigheter og helselovgivning
 25.11 Brukerutvalg OUS
 27.11 Foredrag på Teisen Omsorg+
 28.11 Seminar om Kloke valg kampanjen
 28.11 Møte med ledelsen for helse- og sosialtjenester i bydel Grünerløkka
 28.11 Deputasjon i helse- og sosialutvalgets møte i bydel Grünerløkka
 29.11 Brukerutvalg Ahus
 30.11 Foredrag for Stoffskifteforbundet

Desember

02.12 KEK Sykehjemsetaten
 03.12 Møte med hjemmetjenesten i bydel Grünerløkka
 03.12 Kvalitetsutvalg Lovisenberg
 04.12 Møte med hjemmetjenesten i bydel Østensjø
 04.12 Møte med hjemmetjenesten i bydel Frogner
 09.12 Brukerutvalg Diakonhjemmet
 09.12 Innlegg styresamling Diakonissehuset
 09.12 Møte med SOS Barnebyer
 10.12 Sentralt kvalitetsutvalg OUS
 10.12 Kvalitetsutvalg Diakonhjemmet
 11.12 Brukerutvalg Lovisenberg
 11.12 Møte med Tove Gundersen – Rådet for psykisk helse
 11.12 KEK OUS
 11.12 Møte med Juridisk seksjon i Velferdsetaten
 12.12 Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap Ahus
 13.12 Møte med Aktivitetshuset Prindsen
 16.12 Brukerutvalg OUS
 18.12 Kvalitetsutvalg Ahus

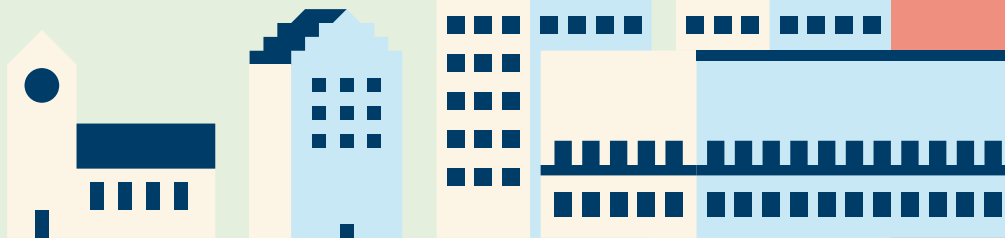




Foto: Adobe Stock av Robert Kneschke



Oslo



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



Årsmelding 2024



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

