



Pasient- og brukerombudet

2021

Årsmelding

Alle kan kontakte Pasient- og brukerombudet for å fortelle sin historie.

Hjelpen fra oss er gratis og du trenger ikke henvisning for å ta kontakt. Vi har taushetsplikt og du kan være anonym om du ønsker det.

I 2021 fikk vi økt kunnskap om koronavirus og bedre tilgang på smittevernutstyr. Da ble det enklere for pårørende å komme inn til sine på institusjoner, og å følge og besøke nære på sykehus. På grunn av covid-19 har presset på helsetjenesten vært stort gjennom hele året. Barn og unge har hatt mindre mulighet for å være sosiale fordi aktivitetstilbudet har vært redusert, i tillegg til at det har vært strenge regler for antall som kunne treffes. Dette har vært krevende, noe som bidrar til lengre ventelister, særlig innen Barne- og ungdomspsykiatrien.

Pasient- og brukerombudet har aldri noensinne blitt kontaktet mer i løpet av et år som i 2021. Aldri før har tallet på henvendelser vært høyere, selv om de aller fleste sakene våre har handlet om det samme som tidligere år. Økningen har vært markant.

Covid-19 har preget 2021 hos Pasient- og brukerombudet. Vi har hatt påbud om hjemmekontor hele året, utenom i perioder mellom mai og oktober. Da var vi på kontoret innimellom, men som hovedregel har ikke alle ansatte vært til stede samtidig. Fysiske møter har kun vært gjennomført i spesielle tilfeller.

Internt i organisasjonen har vi likevel hatt mer kontakt på tvers av lokalkontor enn noen gang før. Gjennom hele 2021 har det vært hyppig aktivitet på videomøter i flere grupper i hele landet.

Nytt av året er at Pasient- og brukerombudet sin nettside er flyttet fra helsenorge.no til egen plattform, vi har ansatt kommunikasjonsrådgiver, vi har fått vårt eget Brukerråd, vi har startet formelt samarbeid med svartjenesten til Ung.no, og vi har fått nytt ombud på kontoret i Skien.

Organisasjonens budsjett er en egen post i statsbudsjettet. I flere år har kostnadene økt mer enn inntektene. Det gjør det vanskeligere for oss å møte pasienter, brukere, pårørende og tjenesten dersom det innebærer reisekostnader.

Vi blir sjelden kontaktet av det store flertallet som får god helsehjelp, og vi blir heller ikke kontaktet av alle som opplever svikt. Mennesker er på det mest sårbare i kontakt med helsetjenesten. Opplever du feil, forsinkelser og svikt der du søker hjelp, skapes bekymring og belastning i en allerede vanskelig situasjon. Pasient- og brukerombudet blir oftest kontaktet når noe har skjedd som ikke burde skjedd, eller når noe ikke har skjedd som skulle ha skjedd.

Årsmeldingen gir en oversikt hvem vi er, hva vi gjør, hva vi har arbeidet med og erfart i året som gikk.

Pasient- og brukerombudet trekker særlig dette frem fra 2021:

- Fastlegekrisen truer pasientsikkerheten
- Pasientens bosted skal ikke være avgjørende for hvilke helse- og omsorgstjenester som gis.
- Vurdering av henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien må bli bedre.
- Koordinatorordningen fungerer ikke etter intensjonen. Den må evalueres.
- Pasienter i LAR- behandling må gis reell medvirkning i sin behandling.

Innhold

Innledning	0
Pasient- og brukerombudet trekker særlig dette frem fra 2021:	2
Om Pasient- og brukerombudet (POBO)	5
Nasjonalt koordinerende ombud.....	5
Økonomi.....	6
Kommunikasjon.....	7
Nasjonal talsperson.....	7
Brukerråd	8
Hva ble vi kontaktet om i 2021?.....	9
Statistikk	9
Spesialisthelsetjenesten.....	10
Kommunale helse- og omsorgstjenester	11
Covid-19	13
Fastlegeordningen	13
Kommunale tjenester til barn med store hjelpebehov	14
Sykehjem	16
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	17
Offentlig tannhelsetjeneste	17
Rehabilitering	18
Fokusområde 2021/2022: Unge 16-20 år.....	18
Beslutningsforum	19
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).....	20
Journalsnoking.....	21
Grenseoverskridende atferd	22
Hvordan prioriteres pasientgrupper ulikt på forskjellige områder i helse- og omsorgstjenesten?	22
Aktiviteter og organisatorisk arbeid i 2021	23
Kvalitetsarbeid i organisasjonen	23
Annet samarbeid på tvers.....	25

Om Pasient- og brukerombudet (POBO)

Organisasjonen har 15 pasient- og brukerombud og 48 medarbeidere (totalt 63 ansatte) som skal ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, og som arbeider for å bedre kvaliteten på disse tjenestene. I tillegg kjøper Helsedirektoratet Pasient- og brukerombudstjenester av Oslo kommune. Kontorene ligger i Hammerfest, Tromsø, Bodø, Trondheim, Kristiansund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar, Moss og Oslo.

Pasient- og brukerombudet gir råd og veiledning om pasient- og brukerrettigheter, og hjelper med å formulere og videreformidle spørsmål og klager. Vi løfter saker på eget initiativ og stiller spørsmål ved systemer i tillegg til å arbeide med enkeltsaker. Vi kan bidra som konfliktløser og hjelpe til i dialog med helsetjenesten. Vi har taushetsplikt og all hjelp fra oss er gratis. De som henvender seg til ombudet har rett til å være anonyme.

Ombudets arbeidsområde er offentlige spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Pasient- og brukerombudet er en statlig organisasjon, administrert av Helsedirektoratet og lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Statens alminnelige instruksjonsmyndighet er begrenset ved at pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 slår fast at ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og faglig uavhengig.

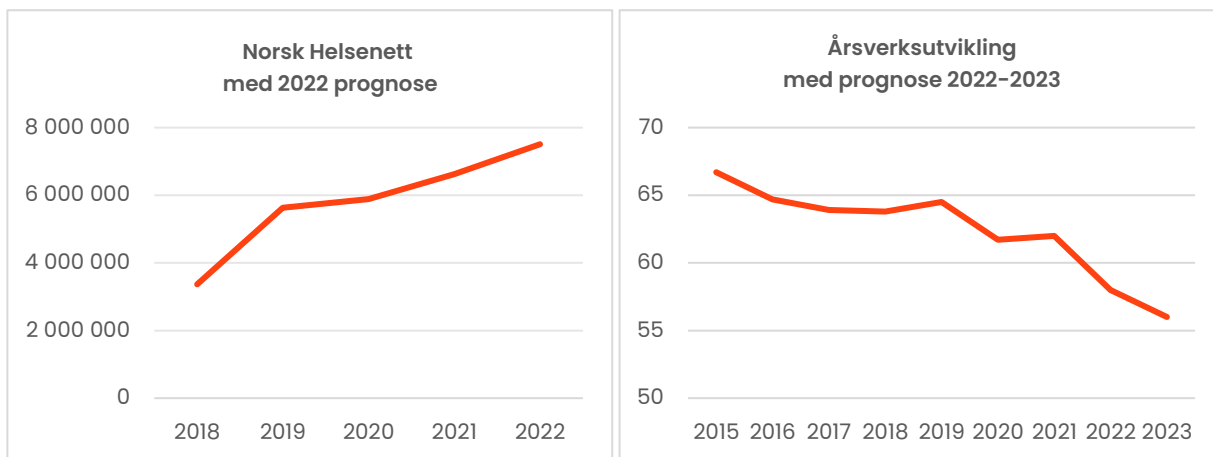
Nasjonalt koordinerende ombud

Fra 1.1.2020 har ett av pasient- og brukerombudene en koordinerende rolle for alle ombudene. Det kom av et ønske om å få en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av organisasjonens arbeid, slik at pasienters og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand skjer uavhengig av hvilket fylke de bor i. Det koordinerende ombudet bidrar til å utvikle felles arbeidsmetodikk, bistår de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gir råd i enkeltsaker, bidrar til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker, samt følger med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester. Det koordinerende ombudet er i tillegg lokalt ombud. Koordinerende funksjon er lagt til kontoret i Bergen, og stillingen ble besatt 1.9.2020.

Økonomi

De siste årene har Pasient- og brukerombudet hatt en tydelig negativ økonomisk utvikling.

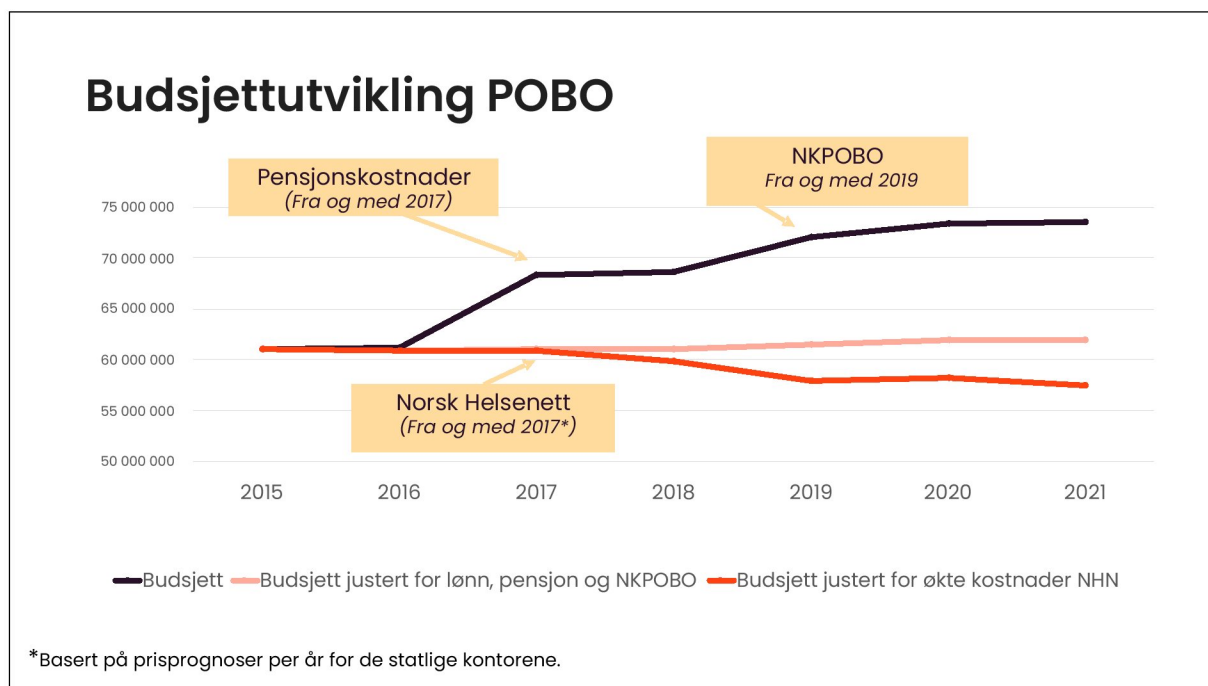
Hovedårsaken er økte kostnader til Norsk Helsenett som har mer enn doblet seg i løpet av fire år. Budsjettutviklingen har ført til stadig færre stillinger i organisasjonen:



Ellers:

- Oppgavene som er lagt til nasjonalt koordinerende ombuds ansvarsområde krever personalressurser med spesialkompetanse som ikke er i organisasjonen fra før.
- Oppdraget til Pasient- og brukerombudet, sammen med endringene som følge av opprettelsen av nasjonalt koordinerende ombud, er svært krevende å gjennomføre samtidig som antall årsverk reduseres og arbeidsmengden øker.
- I mange år har vi hatt ønske om en samisktalende rådgiver i organisasjonen for at vi skal nå den samiske befolkningen. Vår økonomi har så langt ikke gitt oss mulighet for dette.
- Den offentlige tannhelsetjenesten ble lagt inn under vårt ansvarsområde i 2020, uten at det ble tilført ekstra midler.
- Vi må fortsette å utvikle våre digitale kanaler og verktøy for å være tilgjengelig og til stede der de som har bruk for oss forventer å finne oss.

På tross av at aktiviteten og kravene til hva vi skal levere innenfor samfunnsoppdraget har økt, har vi mindre økonomisk handlingsrom til å gjøre arbeidet. Nå er vi i en situasjon der antall stillinger reduseres, vi må velge bort flere oppgaver som innebærer reiser og kostnader, og vi har ikke midler til å gjennomføre ønsket utviklingsarbeid.



I november 2021 deltok to av våre ombud på budsjettthøring på Stortinget for å argumentere for høyere overføring. Uten at det ga resultat i budsjett for 2022.

Kommunikasjon

I mars 2021 fikk Pasient- og brukerombudet for første gang egen nettside på egen publiseringsløsning, pasientogbrukerombudet.no. Det gir oss mer mulighet til å bruke egne digitale kanaler strategisk. Her er det stort potensiale.

Et nyopprettet engasjement som kommunikasjonsrådgiver ble besatt i august 2021. Kommunikasjonsrådgiver er i staben til nasjonalt koordinerende ombud og har blant annet ansvaret for å lage kommunikasjonsstrategi.

Kommunikasjonsrådgiver har det daglige redaktøransvaret for pasientogbrukerombudet.no og vår felles nasjonale Facebook-side.

Kommunikasjonsrådgiver har hatt ansvaret for å få ny grafisk profil for Pasient- og brukerombudet. Arbeidet startet høsten 2021, ble besluttet i desember 2021, og i starten på 2022 står vi frem i ny felles drakt.

Nasjonal talsperson

Å være nasjonal talsperson for Pasient- og brukerombudet er en ny oppgave som ligger til nasjonalt koordinerende ombud. Hvordan oppgaven løses, har blitt jobbet med store deler av året.

Innholdet for nasjonalt koordinerende ombud sitt mandat som nasjonal talsperson, ble bestemt september 2021 av en omforent ledergruppe.

Nasjonalt koordinerende ombud skal være talsperson ved nasjonale saker i media, og overfor beslutningstakere i saker av nasjonal interesse. Dette skal ikke påvirke hensyn til ombudenes lokale ansvar og lokale myndighet, slik at nasjonal talsperson ikke overtar det som naturlig er lokalt ombuds rolle som talsperson. De fleste saker som får nasjonal interesse har gjerne startet som en eller flere lokale saker. Overgangen fra lokal til nasjonal sak kan være vanskelig og må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Vi må finne ut hva som fungerer best for at vi får sagt ifra der vi skal, slik at pasienter og brukere opplever endring til det bedre.

Brukerråd

Pasient- og brukerombudet fikk i 2021 sitt eget brukerråd for første gang i historien. Brukerrådet vårt vil være rådgivende, består av åtte representanter og to vararepresentanter. De kommer fra hele landet og er i alderen 17 til 74 år.

Her er brukerrådet i Pasient- og brukerombudet:

- Nasreen Begum
- Marie Dahliskjær
- Tore Haukvik
- Marianne Clementine Håheim
- Jonas Brodin Rist
- Marius Sjørmøling
- Samina Tagge
- Astrid Weber
- Alva Aspmo (vara)
- Nina Bakkefjord (vara)

Brukerrådets første møte ble gjennomført januar 2022.

Pasient- og brukerombudet sine kontaktpersoner i brukerrådet er Marie Dahliskjær og Jonas Bodin Rist. Kontaktperson for eksterne er nasjonalt koordinerende ombud, Jannicke Bruvik, jannicke.bruvik@pasientogbrukerombudet.no.

Hva ble vi kontaktet om i 2021?

Statistikk

I 2021 hadde Pasient- og brukerombudet 16808 nye henvendelser. Det er en stor økning fra tidligere år, og høyeste antall henvendelser noensinne i løpet av et år. Se Diagram 1.

Vi registrerer alle henvendelser til oss i tre ulike kategorier avhengig hva det gjelder:

- 78% av henvendelsene våre gjelder klage knyttet til et navngitt sted
- 16 % av henvendelsene gjelder spørsmål der primærsted ikke er oppgitt
- 6% av henvendelsene er om forhold utenfor vårt arbeidsområde

I klagesakene registrerer vi også hvilke problemstillinger som tas opp av den som tar kontakt. Det kan være flere problemstillinger i én sak. Ulike problemstillinger kan måtte følges opp på ulik måte av ulike personer/tjenester. Derfor er mye av grunnlaget for statistikken i årsmeldingen, basert på saker med en eller flere problemstillinger.

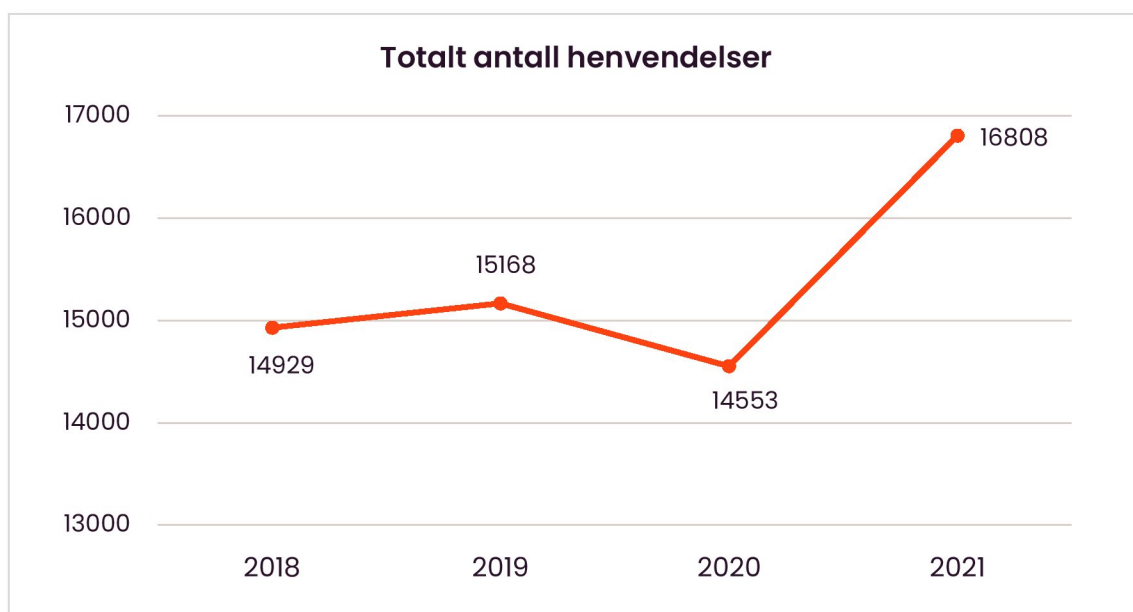


Diagram 1: Totalt antall henvendelser. Utvikling årene 2018 – 2021.

I 2021 handlet 57% av henvendelsene til oss om spesialisthelsetjenesten (8738 problemstillinger) og 43% om kommunale helse- og omsorgstjenester (7454 problemstillinger). Utviklingen de siste årene viser en jevn økning av henvendelser innen kommunale helse- og omsorgstjenester. For spesialisthelsetjenesten har antall henvendelser vært stabilt, med unntak av en nedgang i 2020. Dette skyldes trolig pandemien og konsekvensene den fikk for aktiviteten i spesialisthelsetjenesten. Se Diagram 2.

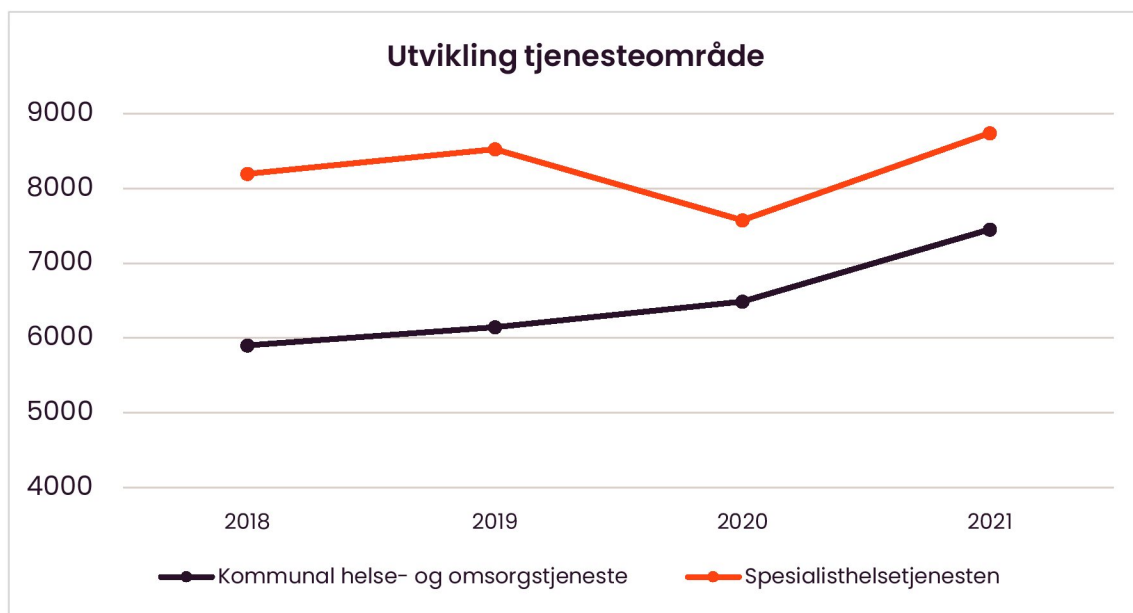


Diagram 2: Antall henvendelser per tjenesteområde. Utvikling årene 2018 – 2021.

Spesialisthelsetjenesten

I 2021 var det 8733 problemstillinger fordelt på 6940 saker som handlet om spesialisthelsetjenesten hos Pasient- og brukerombudet. Flest problemstillinger gjaldt psykisk helsevern (25%) og kirurgi (23%). Diagrammet under viser åtte områder vi fikk flest henvendelser om i 2021, og utviklingen på disse de fire siste årene. Trenden viser en jevn økning som gjelder psykisk helsevern. Det er derimot en jevn nedgang innen kirurgi. For de andre områdene er det stabile tall fra år til år. Se Diagram 3.

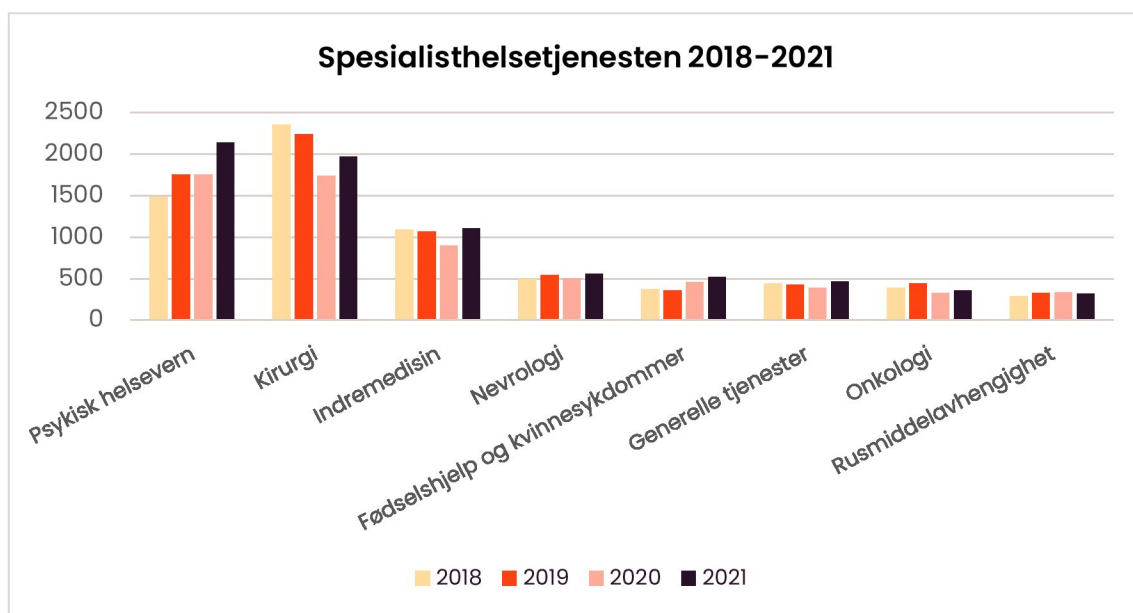


Diagram 3: Antall henvendelser innenfor spesialisthelsetjenesten fordelt per hovedspesialitet (område). Utvikling for åtte områder med flest henvendelser årene 2018 – 2021.

Årsakene til henvendelsene innen spesialisthelsetjenesten er mange og varierte slik diagrammet under viser. Diagrammet viser de tolv mest registrerte årsakene til henvendelser som handler om spesialisthelsetjenesten. Svikt i behandlingstiltak er det flest oppgir som årsak til at de kontakter oss. 21% av henvendelsene våre innen spesialisthelsetjenesten handler om dette. Behandlingstiltak kan forklares som opplevd pasientskade, feil behandling, ikke oppnådd forventet resultat o.l. Ellers er det flest henvendelser om avslag på behandling, diagnostisering, oppfølging, ventetid, informasjon, medisiner, oppførsel, omsorgsfull hjelp, journal, utskriving og medvirkning. Se Diagram 4.



Diagram 4: Årsak til henvendelser innenfor spesialisthelsetjenesten 2021.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

I 2021 var det 7449 problemstillinger fordelt på 5893 saker som handlet om kommunale helse- og omsorgstjenester til Pasient- og brukerombudet. Så mange som 43 % av henvendelsene handlet om fastlege-tjenesten. Det er nær halvparten av alle som kontaktet oss om problemstillinger fra hele landets helse- og omsorgstjenester i kommunene. Diagrammet under viser de åtte tjenestene det var flest henvendelser om, og en utvikling på disse områdene de fire siste årene. Utviklingen viser en jevn økning av henvendelser angående fastlege. Når det gjelder sykehjem (11%), helsetjenester i hjemmet (9%), legevakt (6%), korttidsopphold i institusjon (5%), omsorgsbolig (4%), BPA-Brukerstyrt personlig assistanse (3%) og avlastning (2%) er det ikke store variasjoner fra år til år.

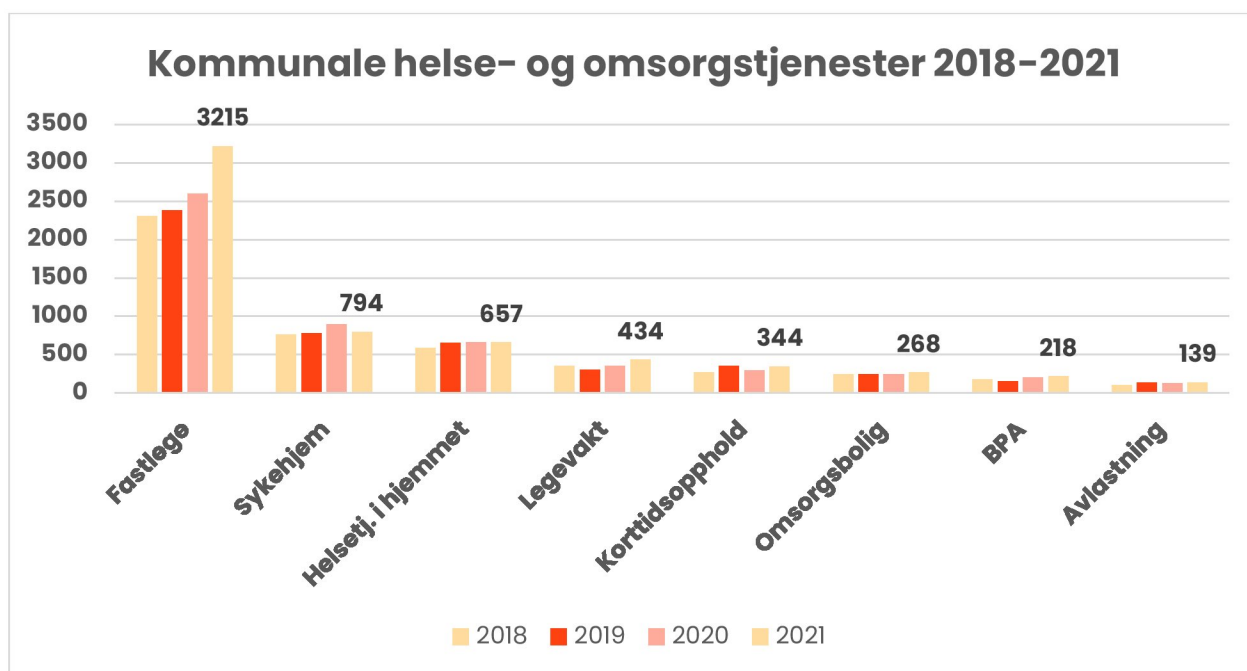


Diagram 5: Antall henvendelser innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten 2021. Utvikling for åtte områder med flest henvendelser årene 2018 – 2021.

Årsakene bak henvendelsene innen kommunale helse- og omsorgstjenester er også mange og varierte. Diagrammet viser de tolv mest registrerte årsakene for henvendelser til Pasient- og brukerombudet. De fleste gjelder behandlingstiltak (12%), tett fulgt av medisinerings, oppfølging, avslag, egenandeler, omfang av tjenester, diagnostisering, omsorgsfull hjelp, oppførsel, henvisning, informasjon og medvirkning.



Diagram 6: Årsak til henvendelser innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten 2021.

Covid-19

Pandemien satte sitt preg også på fjoråret, og helsetjenestene har vært under stort press igjennom hele 2021. Vi er bekymret for konsekvensene det har fått for mange pasienter og brukere. Pasient- og brukerombudet mottok 690 henvendelser som handlet om covid-19 i 2021. Det er en liten nedgang fra 964 henvendelser i 2020, da pandemien slo inn over landet vårt. Henvendelser som handler om sykehus har for eksempel vært særlig knyttet til fødende og tilstedeværelse for partner under fødsel, utsettelse av operasjoner og besøkende til pasienter på sykehus. Bekymringen vår om utsatte operasjoner, er de økende ventelistene og ekstrabelastningen det fører til for hver enkelt pasient.

Henvendelsene som gjelder kommunene, har dreid seg mest om vaksiner og bivirkninger, testkapasitet, besøksrestriksjoner ved institusjoner og generelt om smittevern. Pasient- og brukerombudet har hatt noen henvendelser om eldre personer som har rett til erstatning dersom de blir smittet av covid-19 på sykehjem. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) gir nå erstatning til etterlatte etter et slikt dødsfall. Pandemien har også ført til at flere familier med barn som har store omsorgsbehov, mistet deler av tilbudet sitt i 2021.

Folkehelseinstituttet ga ut en rapport om [Psykisk helse og livskvalitet under pandemien, Del 5](#), publisert oktober 2021. Der leser vi at personer med psykiske plager har opplevd å ikke få sine hjelpebehov dekket i helsevesenet, i større grad enn før pandemien.

Vi ser det samme hos oss. Antall henvendelser innen psykisk helsevern har økt de to siste årene, og toppe nå vår statistikk for spesialisthelsetjenesten. En stor andel handler om manglende tildeling av tjenester, medvirkning og medisinerings.

Pasient- og brukerombudets erfaringer viser at det fortsatt er viktig med god dialog og tilpasset informasjon om de stadige endringene som skjer på grunn av pandemien vi forstått står i. Økende smitte i samfunnet generelt, øker risikoen for at tjenester igjen faller bort – ikke på grunn av smittevernreglement denne gang, men på grunn av at helsepersonell selv er syke. Vi er bekymret over at et økende antall pasienter opplever å ikke få hjelp ved kontakt med helsetjenesten.

Fastlegeordningen

Fastlegeordningen har vært under økende press de siste årene, og Pasient- og brukerombudet har gjentatte ganger tatt opp hvordan pasienter opplever store utfordringer med ordningen. Fastlegekrisen er nå en realitet i mange kommuner, også i flere av landets største.

I statistikken til Pasient- og brukerombudet handler 43% av henvendelsene til oss om kommunale helse- og omsorgstjenester, forhold ved fastlegen. Mange pasienter forteller at de ikke har en "fast" fastlege, men må forholde seg til fastlegevikarer som ikke kjenner deres historie. Dette er svært uheldig, særlig for pasienter med kroniske og langvarige sykdommer som trenger kontinuitet i oppfølgingen fra fastlegen. Vi er kritiske til om pasientsikkerheten er god nok for flere av disse pasientene.

Andre utfordringer vi ser, er pasienter som må vente svært lenge (flere uker) før de får time hos sin fastlege evt. vikarlege. Ofte henger dette sammen med at det er vakanser på legekontolet, og at det kan være vanskelig å få tak i vikarer for leger. I distriktene er det mange kommuner som har problemer med å rekruttere fastleger.

I kommuner der alle fastlegelistene er fulle, sier mange pasienter at det nesten er umulig å skifte fastlege. Vi får tilbakemeldinger fra pasienter som har ventet mange måneder om ikke år, for å få skiftet fastlege. Dette er spesielt uheldig for pasienter med behov for tett oppfølging og dialog med sin fastlege, men opplever at dette samarbeidet ikke fungerer godt.

I løpet av 2021 har vi også mottatt henvendelser fra pasienter som har blitt "tvangsflyttet" fra listen til sin fastlege. Dette kan skje i tilfeller der en lege må redusere antall pasienter på sin liste. Da gjøres det en tilfeldig utvelgelse av pasienter som må flyttes til en annen fastlegeliste, uten at pasienten har mulighet til å påvirke avgjørelsen. Pasientene blir orientert først etter at de har fått ny fastlege. For noen blir dette feil og oppleves urettferdig.

Fastlegeordningen har en svært viktig funksjon i helsetjenesten. Regjeringen har i Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 satt fokus på flere tiltak for å styrke ordningen. For mange kommuner, fastlegekontorer, fastleger og ikke minst pasienter – haster det å få resultater slik at alle pasienter opplever en god og tilgjengelig fastlegeordning. Vi er bekymret for om pasientsikkerheten i fastlegeordningen er god nok i mange av landets kommuner.

Kommunale tjenester til barn med store hjelpebehov

Pasient- og brukerombudet har kontakt med familier som forteller om et vanskelig samarbeid med kommunen for å få de tjenestene barnet og familien har rett på. Det er ikke omsorgen for barnet som er tyngst, men det de oppfatter som en kamp med kommunen.

Riksrevisjonen publiserte 30.9.21 en [rapport om helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse](#). Rapporten konkluderer blant annet med at

tjenestetilbudet avhenger av hvor de bor, og med at familiene må ta et for stort ansvar selv for å få hjelp og koordinere tjenestene.

Riksrevisjonens konklusjoner stemmer med Pasient- og brukerombudets erfaringer. Pasient- og brukerombudet har bistått familier som vurderer å flytte, i håp om et bedre tilbud i en annen kommune. Vi vet om familier som har flyttet til kommuner med et bedre tilbud. Medvirkning er nærmest fraværende i flere av disse sakene.

Barnet og familien har rett til å medvirke i hvordan tilbudet skal utformes. Medvirkning skal blant annet gi økt treffsikkerhet i utforming og gjennomføring av tilbudet, og dermed gi et mer tilpasset tilbud. I tillegg er det mye egenverdi i å få medvirke. De som søker hjelp vil påvirke viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli respektert for egne valg.

Barn med store hjelpebehov trenger hjelp fra flere tjenesteytere; kommunale helse- og omsorgstjenester (saksbehandler, støttekontakt, fysioterapeut, avlaster, fastlegen, koordinator), spesialisthelsetjenesten (barnelegen, ergoterapeut, sosionom, øyelege) skolen (lærer, SFO-ansatte, PPT-rådgiver, logoped), NAV (saksbehandler, rådgiver hjelpemidler), og i noen tilfeller også saksbehandler hos Statsforvalter. Da skal familien få hjelp av en koordinator til å samordne tjenestene, få fremdrift i arbeidet med individuell plan, og dermed avlaste familien for dette arbeidet. Vi møter familier som ikke får hjelp til å koordinere tjenestene, men må gjøre jobben selv.

I en sak som gjaldt brukerstyrt personlig assistent (BPA) uttalte Statsforvalter: "I det hele er det vanskelig for Statsforvalter å finne vurderinger knyttet til brukermedvirkning og barnets beste.

Pasient- og brukerombudets erfaringer er at koordinatorordningen ikke fungerer i praksis. Vi ser at familier får tildelt koordinator uten at jobben det innebærer blir gjort. Det blir en tjeneste uten innhold. Vi mener at koordinatorfunksjonen ikke gir familiene den avlastningen den var ment for.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene har i dag plikt til å oppnevne en koordinator

for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Lovgiver vil også innføre en rett til koordinator og barnekoordinator i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2. Pasient- og brukerombudet er usikker på om en ny rettighet vil bedre situasjonen. Vi kan håpe. Pasient- og brukerombudet mener - uavhengig av nye rettighetsbestemmelser - at koordinatorordningen må evalueres; hva skal til for at ordningen skal fungere etter intensjonen?

Sykehjem

En høy andel pasienter som bor på norske sykehjem, er eldre mennesker med flere sykdommer samtidig. Mange har demenssykdom. Det er for det meste pårørende som tar kontakt med Pasient- og brukerombudet når det gjelder denne pasientgruppen. Pårørende er ofte en viktig ressurs for sykehjemspasienter, fordi de sier ifra på vegne av pasienten når en ikke er i stand til det selv. Pasient- og brukerombudet verdsetter at pårørende tar kontakt på vegne av pasientene. I tillegg utfordrer det oss på å sikre at pårørende formidler pasientens eget ønske.

Tvang på sykehjem mot en pasient med demens uten samtykkekompetanse.

Pasienten hadde i flere tilfeller blitt holdt fast og ført inn på eget rom for skjerming, i noen tilfeller med løst dør, etter at han hadde opptrådt truende og aggressivt mot sykehjemspersonalet og andre beboere. Tvangstiltakene i denne saken hadde ikke hjemmel i sykehjemsforskriften, og den aktuelle tvangsbruken faller utenfor virkeområdet til pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Årsakene til at vi blir kontaktet av pårørende til pasienter på sykehjem er ulike og sammensatte. Lang saksbehandlingstid hos kommunen, utforming av tjenestetilbudet, manglende informasjon og medvirkning, avslag på tjenester, klage på kvaliteten i tjenestetilbudet og bruk av tvang, er noe av det Pasient- og brukerombudet har blitt kontaktet om i 2021. Som i 2020, har det også i 2021 vært henvendelser om tiltak på sykehjem ved smitteutbrudd, som for eksempel besøksrestriksjoner. Vi mener at kommunene kan bli enda bedre på god dialog og på å gi tilpasset informasjon til pårørende når det skjer endringer – som besøksrestriksjoner – på sykehjem.

Pasient- og brukerombudet erfarer også at det er store forskjeller på tilgjengelige sykehjemsplasser i kommunene. Særlig ventetid på sykehjemsplass. Vi mener at kommuner som mangler sykehjemsplasser må finne løsninger som sikrer pasienter og brukere den forsvarlige helsehjelpen de har behov for og rett på.

I 2021 fikk Pasient- og brukerombudet henvendelser om unge voksne som har fått tilbud om sykehjemsplass, i mangel av annet egnet tilbud. Som for eksempel bistand i hjemmet. Dette gir flere uheldige konsekvenser; eldre med behov for sykehjemsplass blir stående lenger på venteliste, mens personer som ikke ønsker å bo på sykehjem blir tvunget til å bli sykehjemspasient.

På bakgrunn av henvendelsene Pasient- og brukerombudet har fått om sykehjem i 2021, laget vi et prosjekt internt i organisasjonen der vi jobber med å finne mer ut om retten til sykehjemsplass.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Legemiddelassistert rehabilitering betyr at pasientens opioidavhengighet behandles med opioidholdige legemidler (substitusjonsbehandling). Behandlingen skal gi pasientene økt livskvalitet, redusere skadene ved opioidbruk og forhindre overdosedødsfall.

Pasient- og brukerombudet fikk inn 265 henvendelser som gjaldt rusmiddelavhengighet og annen avhengighet i 2021. Av disse dreide 99 av henvendelsene seg om behandlingen i LAR.

Gjennomgående tema i disse sakene har vært manglende medvirkning, for eksempel ved valg av LAR-medikament eller medvirkning når en skal avslutte bruk av medisiner.

Vi erfarer at pasienter i LAR som er godt rehabiliterte må ta hyppige urinprøver, selv om pasienten av helseårsaker ønsker at det tas blodprøver. Vi møter pasienter som ønsker LAR-medisin i tablettform fordi flytende medisin gir bivirkninger. Men de opplever å ikke bli hørt, og får heller ikke forklaring på hvorfor det er et ønske som ikke kan tas hensyn til.

Våre erfaringer er i tråd med [ProLAR Nett sin brukerundersøkelse](#), som fremhever lite medvirkning, en opplevelse av maktesløshet overfor LAR-systemet, og rigide prosedyrer. Samme undersøkelse viste også store geografiske forskjeller i svaret på spørsmålet om brukerne er fornøyde med tilbudet. Vi ser det samme i våre oversikter.

Pasient- og brukerombudet mener pasientene i LAR må bli lyttet mer til og gis reell medvirkning i sin egen behandling.

Offentlig tannhelsetjeneste

Pasient- og brukerombudet mottok 102 henvendelser (119 problemstillinger) som handlet om offentlig tannhelsetjeneste i 2021. Av disse dreide nesten 1/3 av sakene seg om opplevd svikt i behandlingstiltaket. Behandlingstiltak kan i denne sammenheng være påstand om skade, eller uventet dårlig resultat. Siden offentlig tannhelsetjeneste ble en del av Pasient- og brukerombudets ansvarsområde i 2020, har vi mottatt få henvendelser om tjenesten. Vi får minst like mange henvendelser om privat tannhelsetjeneste.

Pasient- og brukerombudet mistenker at det er lite kunnskap i befolkningen om hvem som har rett på tannbehandling dekket av det offentlige. I tillegg har vi inntrykk av at Tannlegeforeningens klageordning eller klagenemnda til Norsk Kjeveortopedisk Forening heller ikke er godt nok kjent.

Rehabilitering

Pasient- og brukerombudet fikk 101 saker innen habilitering og rehabilitering i 2021. Hovedårsaken til henvendelsene innen rehabilitering handler om manglende tildeling av tjenester og ventetid. Hvilke rehabiliteringstilbud som finnes de ulike stedene i landet og hvilken kompetanse som finnes i de ulike kommunene varierer.

Pasient- og brukerombudet skrev høsten 2021 under på dokumentet "Norge trenger en rehabiliteringsreform" sammen med flere ulike arbeidstaker- arbeidsgiver- og pasientorganisasjoner.

Pasientens bosted er avgjørende for hvilket rehabiliteringstilbud som er tilgjengelig.

Vi mener at hvorvidt en pasient henvises til rehabilitering eller ikke, ser noen ganger ut til å bero på tilfeldigheter eller pasientens egen kunnskap. Hvilket rehabiliteringstilbud en pasient får, kommer i stor grad an på pasientens bosted, ansvarlig helsepersonell og pasientens egeninnsats.

Fokusområde 2021/2022: Unge 16–20 år



Pasient- og brukerombudet valgte et felles fokusområde for 2021; unge mellom 16 og 20 år. Hovedmålet har vært å gjøre oss mer kjent i målgruppen, fordi vi i liten grad blir kontaktet av personer i denne alderen. Hvert lokalkontor har ansvar for å arbeide med fokusområdet innen sitt geografiske område. Helsesykepleiere, videregående skoler og ulike ungdomsråd er bare noen få eksempler på hvem vi har kontaktet for hjelp til å videreformidle informasjon om oss. Medarbeidere i organisasjonen vår har deltatt på regionale konferanser der unge mellom 16 og 20 år har vært deltakere, samt bidratt med tilpasset informasjon om hva vi kan hjelpe med hvis du for eksempel har

opplevd noe kjipt i møte med helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidsgruppen for fokusområdet har laget oversikt over hvem det kan være lurt å kontakte for å nå målgruppen, og ulike maler der vi ber om enten et møte eller

tillatelse til å gi informasjon om Pasient- og brukerombudet. Vi har også laget eget informasjonsmaterieil rettet mot unge, sammen med målgruppen.

Gruppen opprettet tidlig kontakt med www.Ung.no, og vi har i løpet av året publisert informasjon om Pasient- og brukerombudet på denne nettsiden. Høsten 2021 startet et formelt samarbeid med Ung.no der Pasient og brukerombudet har blitt en del av svargruppen til nettsiden. I løpet av denne perioden har en tverrfaglig gruppe på 6 personer svart ut ulike spørsmål som har kommet inn via nettsiden.

Vi har bestemt at vi fortsetter arbeidet med samme fokusområde ut 2022.

Beslutningsforum

I 2021 har Pasient- og brukerombudet fått henvendelser som har gjort oss bedre kjent med Beslutningsforum. Alle nye legemidler må metodevurderes og deretter godkjennes av Beslutningsforum før de kan tas i bruk ved norske sykehus.

Vi blir kontaktet av pasienter som fortviler over at det finnes effektive medisiner for deres diagnose, men der Beslutningsforum avviser behandling med den aktuelle medisinen.

Ifølge nettsiden til Beslutningsforum er utgangspunktet at «Metoder som er til vurdering skal, som hovedregel, ikke tas i bruk ved norske sykehus.» Det kommer også frem der at «Det kan oppstå situasjoner der unntak fra denne regelen kan være aktuelt».

Unntakene fra regelen skal etter prosedyren håndteres i helseforetaket som har behandlingsansvar for pasienten, og den enkelte pasient skal få en konkret og individuell vurdering. Når individuelle søknader vurderes, forutsettes det en markedsføringstillatelse i Norge for aktuell indikasjon, etablert behandling skal være kontraindisert, eller forsøkt og ikke tolerert på grunn av bivirkninger. På bakgrunn av dette skal det være grunn til å tro at effekten av behandling vil være vesentlig større enn for gruppen som helhet.

Denne unntaksregelen tas i liten eller ingen grad i bruk.

Systemet med Nye metoder ble nylig evaluert, jf. rapport overlevert til Helseministeren 18.11.21. I rapporten konkluderes det med behov for større åpenhet og medvirkning fra brukere og fagfolk. Legeforeningen var klar på at spesialistene

må bli hørt i langt større grad. Det ble vist til at det er et problem at helsetjenesten ikke fokuserer godt nok på at det uansett skal skje en individuell vurdering av den enkelte pasient.

Innen offentlige anskaffelser skal prosessen være så transparent som mulig og prisene er offentlige. Regler om innkjøp av legemidler skiller seg fra dette fordi kostnadene holdes hemmelig. Argumentet er at det gir legemiddelindustrien anledning til å gi større rabatter enn om prisen hadde blitt offentliggjort. Om det gjør at det hele fungerer etter intensjonen, kan en lure på. Pasient- og brukerombudet mener at enhver prosess som er gjort hemmelig, vil være vanskelig å evaluere.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Pasient og brukerombudet mottok 1688 henvendelser om psykisk helsevern i 2021. Av disse var 309 henvendelser knyttet til psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

Barn og unge med psykiske plager og lidelser må få riktig hjelp til riktig tid. Vi vet at forebygging gjennom tidlig innsats og behandling vil gi mindre helsetap og bedre livskvalitet. Likevel registrerer Pasient- og brukerombudet at mange barn og unge som henvises til BUP, får avslag på hjelp.

Det er store regionale forskjeller på hvor mange som avvises i spesialisthelsetjenesten. I snitt ligger avvisningsraten på ca. 20%. Det er høyt, sammenlignet med avvisninger innen somatikk som ligger på mellom 5 og 7%.

Vi ser i våre saker at avvisningen ofte begrunnes med at forsvarlig helsehjelp kan gis i kommunen. Samtidig vet vi at det er store forskjeller på hvilke tjenester kommunene tilbyr til pasienter med behov for behandling innen psykisk helsevern.

Spesialisthelsetjenesten må ha alle relevante opplysninger om barnet/ungdommen for å kunne vurdere retten til helsehjelp.

Erfaringene våre viser at avvisninger forklares med at:

- Barnet kan behandles i kommunal helse- og omsorgstjeneste, uten at de vet hva den aktuelle kommunen kan tilby.

- Det er enkle og formelle mangler i henvisningene, for eksempel manglende fullmakt fra en av de foresatte.
- Henvisningene har ikke relevant og/eller god nok informasjon, og det blir heller ikke etterspurt informasjon fra henviser og/eller foresatte.

Pasient- og brukerombudet undres om praksisen ved vurdering av henvisninger er god nok for å fange opp barn og unge som trenger helsehjelp.

BUP Øvre Romerike mente henvisningsrutinene de jobbet etter ikke var bra nok. Det resulterte i prosjektet "All in- Forbedring av inntaksmodell" og Helse Sør-Øst sin forbedringspris for 2021. "All in" er ikke lenger et prosjekt, men en innarbeidet praksis.

Vi mener at vurdering av henvisninger til barn og unge må bli bedre, og tjenesten må se til, og lære av de som får det til.

Journalnoking

Journalnoking er en kjent problemstilling hos Pasient- og brukerombudet. I mange av tilfellene vi blir kontaktet for, har pasienten som har blitt utsatt for snoking en form for personlig bekjentskap til den som har snoket.

At en person uten behandlingsansvar skaffer seg den mest private informasjonen om deg, vil for de aller fleste føles som et grovt overtramp. Er personen i tillegg en du kjenner, oppleves det ofte enda vanskeligere enn om snokeren er ukjent.

Blir du oppdaget som snoker, kan konsekvensene bli store. Kunnskap om konsekvensene kan gjøre at pasienten synes det er vanskelig å melde fra om snokingen, spesielt dersom de har eller har hatt en positiv eller familiær relasjon.

Pasient oppdager at familiemedlem har gjort flere oppslag i pasientens journal. Kvinne oppdager at kjæresten til hennes eksmann har gjort oppslag i hennes journal.

Grenseoverskridende atferd

I løpet av 2021 fikk Varhaug-saken stor oppmerksomhet i media, og Helse- og Omsorgsdepartementet oppnevnte et utvalg i juni 2021, som skulle undersøke overgrep begått av helsepersonell mot pasienter i perioden 2010 til 2020. Pasient- og brukerombudet har blitt intervjuet av utvalget der vi har gitt tilbakemelding på antall og type saker vi har hatt med å gjøre i denne perioden.

I flere av sakene vi har hatt hos oss i denne tiårs-perioden, ser vi at helsepersonell som får informasjon fra pasienter utsatt for grenseoverskridende atferd ofte er usikre på hvordan de skal håndtere informasjonen.

Fastlege og pasient etablerer et forhold. Forholdet avsluttes, og etter noe tid klager pasienten på fastlegen. Fastlegen fikk begrensning i autorisasjonen for en periode.

Det er et stort spenn i sakene, alt fra seksuelle overgrep til mer diffuse relasjoner mellom partene. Vi har erfaring med kjærrestelignende forhold, upassende berøring og/eller kommentarer eller inngåelse av personlige vennskap/kontakt. I flere av sakene har det gått lang tid fra hendelsen til pasienten har fortalt noen om saken, og bevisførsel kan av den grunn være vanskelig.

Hvordan prioriteres pasientgrupper ulikt på forskjellige områder i helse- og omsorgstjenesten?

Det har kommet et nytt punkt i [pasient- og brukerrettighetsloven](#) (§ 8-2.) om å følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester. Ansvar for at det blir gjort, er lagt til nasjonalt koordinerende ombud.

Pasient- og brukerombudet har sitt vindu mot verden. Vi får informasjon om tjenestene via de som kontakter oss, offentlige rapporter, media og våre nettverk. Vi blir mest kontaktet av de som ikke er fornøyd med tilbudet og tjenestene, og sjelden av de som er fornøyd. Vi har ikke en fullstendig oversikt over aktivitetene i tjenestene, prioriteringer som gjøres, vurderinger som er tatt, og forskjeller mellom grupper og mellom regioner.

Når Pasient- og brukerombudet løfter en sak i media, fører det ofte til at vi får inn flere lignende saker. Et høyt antall saker innen et bestemt område kan både bety at vi har oppdaget et (nytt) problemområde, men det kan også være oppmerksomheten fra media som gjør at flere tar kontakt. At det kommer inn

mange saker innen et bestemt område til oss, sier ikke automatisk noe om omfanget av problemet. Andre saker og problemstillinger kan gå oss hus forbi dersom vi ikke blir (gjort) oppmerksomme på problemet ved å få inn den type saker. Problemstillinger innen smale felt eller blant få pasienter, kan også skjule seg ved at noen få saker spres til flere kontor.

Diagnose og bosted påvirker om man får et helsetilbud, og ventetid, kvalitet og kvantitet i tilbudet som er tilgjengelig

Vårt saksbehandlingssystem med tilhørende statistikk gir ikke fasitsvar på sannheten om kvaliteten i landets helse- og omsorgstilbud. Men, den gir en god beskrivelse av hva henvendelsene til oss handler om. Det gir oss unik kunnskap om og innsikt i et massivt omfang av pasient- og brukererfaringer. Samtidig ser vi at det er områder vi ikke fanger godt nok opp med dagens saksbehandlingssystem.

I 2021 har Pasient- og brukerombudet lagt spesielt merke til at det er store forskjeller i kommuner, regioner og diagnosegrupper når det gjelder disse områdene:

- Kommunale tjenester til barn med store hjelpebehov. Her er forskjellene så store mellom kommuner at familier har flyttet til annen kommune for å få et bedre tilbud til sitt barn.
- Sykehjem. Pasient- og brukerombudet erfarer at det er forskjeller i kommunene både når det gjelder tilgjengelige sykehjemsplasser, og ventetid for de som trenger sykehjemsplass eller omsorgsbolig.
- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) Det er tydelige geografiske forskjeller på hvor fornøyd brukerne er med tilbudet de får.
- Det er store regionale variasjoner på hvor mange som avvises av spesialisthelsetjenestene innen Barne- og ungdomspsykiatrien.
- Avvisningsraten innen Barne- og ungdomspsykiatrien ligger i snitt på 20%, mens den innen somatikk ligger på mellom 5 og 7%.
- Hvorvidt en pasient får et rehabiliteringstilbud og hvilken kvalitet tilbudet har, kommer an på pasientens bosted og hvor pasienten har blitt behandlet forut for rehabilitering.

Aktiviteter og organisatorisk arbeid i 2021

Kvalitetsarbeid i organisasjonen

Utstrakt samarbeid på tvers av kontorgrenser har preget 2021, og organisasjonen er godt i gang med det planlagte kvalitetsarbeidet. Det har blitt opprettet arbeidsgrupper innen de ulike områdene, som alle ledes av nasjonalt koordinerende ombud.

Arbeidsgruppene er sammensatt av medarbeidere fra hele landet og er valgt ut av og i dialog med lokale ledere.

Arbeidsgruppe for fokusområdet

Fokusområdets arbeid er beskrevet tidligere i årsmeldingen. Følgende kontor har medarbeidere i gruppen: Viken (kontoret i Moss), Oslo, Troms og Finnmark (kontoret i Tromsø), Nordland, Trøndelag, Agder og Rogaland.

Arbeidsgruppe for strategi

Arbeidsgruppen for strategi laget forslag til ny strategi 2022–2023.

Spørreundersøkelse til alle medarbeidere ble brukt som grep for å involvere hele organisasjonen i valg av strategisk retning. Ny strategi ble besluttet 20.12.2021.

Følgende kontor har medarbeidere i gruppen: Oslo, Troms og Finnmark (kontoret i Tromsø), Agder, Møre og Romsdal, Nordland og Innlandet.

Arbeidsgruppe for felles rutiner og arbeidsmetoder

Gruppen lager forslag til felles retningslinjer innen saksbehandling, prioritering og kodeverk samt felles tjenestekatalog for Pasient- og brukerombudet.

Spørreundersøkelse til alle ansatte ble sendt ut for å få best mulig grunnlag for å lage ny felles prioriteringsveileder. Flere nye felles faglige retningslinjer skal besluttet i 2022. Følgende kontor har medarbeidere i gruppen: Troms og Finnmark (kontoret i Tromsø), Viken (kontoret i Tønsberg), Innlandet, Oslo og Vestland (kontoret i Bergen).

Arbeidsgruppe for brukerråd

Arbeidsgruppen for brukerråd fullførte sitt arbeid høsten 2021 da tidenes første brukerråd i Pasient- og brukerombudet ble opprettet. Følgende kontor har medarbeidere i gruppen: Oslo, Viken (kontoret i Drammen), Troms og Finnmark (kontoret i Hammerfest), Vestfold og Telemark (kontoret i Skien), og Vestland (kontoret i Bergen).

Arbeidsgruppe faglig lederforum

Arbeidsgruppen består av ledere fra lokale kontor. Gruppen har laget årshjul, planlagt ombudsfaglige tema til faglige lederforum og ledersamlinger. Følgende kontor har medarbeidere i gruppen: Oslo, Trøndelag, Rogaland, Agder, Viken (kontoret i Moss), Troms og Finnmark (kontoret i Hammerfest), samt Vestfold og Telemark (kontoret i Tønsberg).

Arbeidsgruppe for kompetansestrategi

Arbeidsgruppen for kompetansestrategi har ennå ikke startet opp sitt arbeid.

Gruppen er opprettet og starter arbeidet i februar 2022. Gruppen skal lage forslag

til felles kompetansestrategi for Pasient- og brukerombudet. En felles kompetansestrategi skal besluttet i 2022. Følgende kontor har representanter i gruppen: Troms og Finnmark (kontoret i Hammerfest), Trøndelag, Viken (kontoret i Moss) og Oslo. Gruppen for internundervisning er en undergruppe som fra og med høsten 2021 har hatt ansvar for å planlegge og tilrettelegge for internundervisning for alle medarbeidere i organisasjonen. Følgende kontor har representanter i gruppen: Troms og Finnmark (kontorene i Tromsø og Hammerfest), Trøndelag og Agder.

Internrevisjon

Pasient- og brukerombudet gikk i 2021 gjennom en internrevisjon innen områdene styring, internkontroll, personvern og informasjonssikkerhet. Rapporten har gitt oss verdifull informasjon som brukes videre i vårt kvalitetsarbeid.

Internundervisning

I store deler 2021 har Pasient- og brukerombudet hatt internundervisning for alle medarbeidere hver 14 dag på video. Det har vært varierte tema, og både eksterne og interne ressurser er brukt som foredragsholdere.

Lederutvikling

Ledergruppen i Pasient- og brukerombudet startet for første gang et felles lederutviklingsprogram, i samarbeid med Helsedirektoratets HR-avdeling høsten 2021. Programmet skal vare ut 2022.

Annet samarbeid på tvers

Regionale møter

Flere av kontorene har i løpet av året deltatt på regionale møter der fag, organisering og faglig samarbeid har vært tema.

- Regionalt møte i Tromsø med alle kontorene i Nordland, Troms og Finnmark (Hammerfest og Bodø)
- Regionalt møte i Trondheim med kontorene i Trøndelag, Møre og Romsdal, Vestland (Førde og Bergen), og Rogaland
- Regionalt møte i Sandefjord med kontorene i Agder, Vestfold & Telemark (Tønsberg og Skien)
- Regionalt møte med kontorene i Innlandet, og Viken (Moss og Drammen) ble avlyst på grunn av økende covid-19-smitte i samfunnet på det aktuelle tidspunktet.

Telefoni

Kontorene i Rogaland, Vestland (Bergen og Førde), Møre og Romsdal og Trøndelag ("Region Midt-Vest") har startet et samarbeid for å hjelpe hverandre med mottak

av telefonhenvendelser. Der kobler de seg på hverandres telefonsløyfer med førsteprioritet for eget kontor og lavere prioritet for de andre kontorene i regionen. Det er bestemt at vi lager et prosjekt som innen sommeren 2022 skal komme med forslag til felles retningslinjer for samarbeid om mottak mm. for alle våre kontor. Dette gjør vi for å minske sårbarheten ved fravær hos små lokale kontor, i tillegg til at forskjell i sakspågang gir økt risiko for at tjenestetilbudet blir ulikt for pasienter og brukere.

Svargruppe Ung.no

En gruppe på fire medarbeidere fra fire ulike kontor, samt en leder, dannet fra høsten 2021 en del av svargruppen til Ung.no. Så langt har Pasient- og brukerombudet fått ca. 20 spørsmål, som alle er svart ut og ligger tilgjengelig på nettsiden. Rapport over antall spørsmål og tema for spørsmålene publiseres jevnlig på intranett, fordi det er viktig at informasjonen er tilgjengelig for hele organisasjonen. Følgende kontor har representanter i gruppen: Innlandet, Nordland, Troms og Finnmark (kontoret i Tromsø), Agder, Rogaland og Vestlandet (kontoret i Bergen).

Prosjekt sykehjemsplasser

En gruppe på fire personer fra ulike kontor ble dannet november 2021 for å se på erfaringer vi har knyttet til tilbudet til de eldste og sykeste på høyeste og nest høyeste omsorgsnivå i eldreomsorgen. Gruppen skal fullføre sitt arbeid våren 2022. Følgende kontor har representanter i gruppen: Møre og Romsdal, Troms og Finnmark (kontoret i Hammerfest), Innlandet og Vestfold og Telemark (kontoret i Tønsberg).

Juristgruppe

Medarbeidere i region Midt-Vest med juristutdanning har startet samarbeid, med månedlige digitale møter. Her diskuteres juridiske saker og problemstillinger som kontorene arbeider med.

Regionmøter

Deltakelse på regionsamlinger med alle ansatte, i tillegg regelmessige ledermøter i noen av de ulike regionene.

Arendalsuka

Pasient- og brukerombudet deltok på årets Arendalsuka med stand, og arrangement med innlegg og debatt. Hovedtema for arrangementet var unge og deres behov i møte med helsetjenesten.

På vegne av Pasient- og brukerombudet

Hanne Damsgaard

Runar Finvåg

Linda Charlotte Grunnreis

Ingrid Aanderud Sælen

Jannicke Bruvik