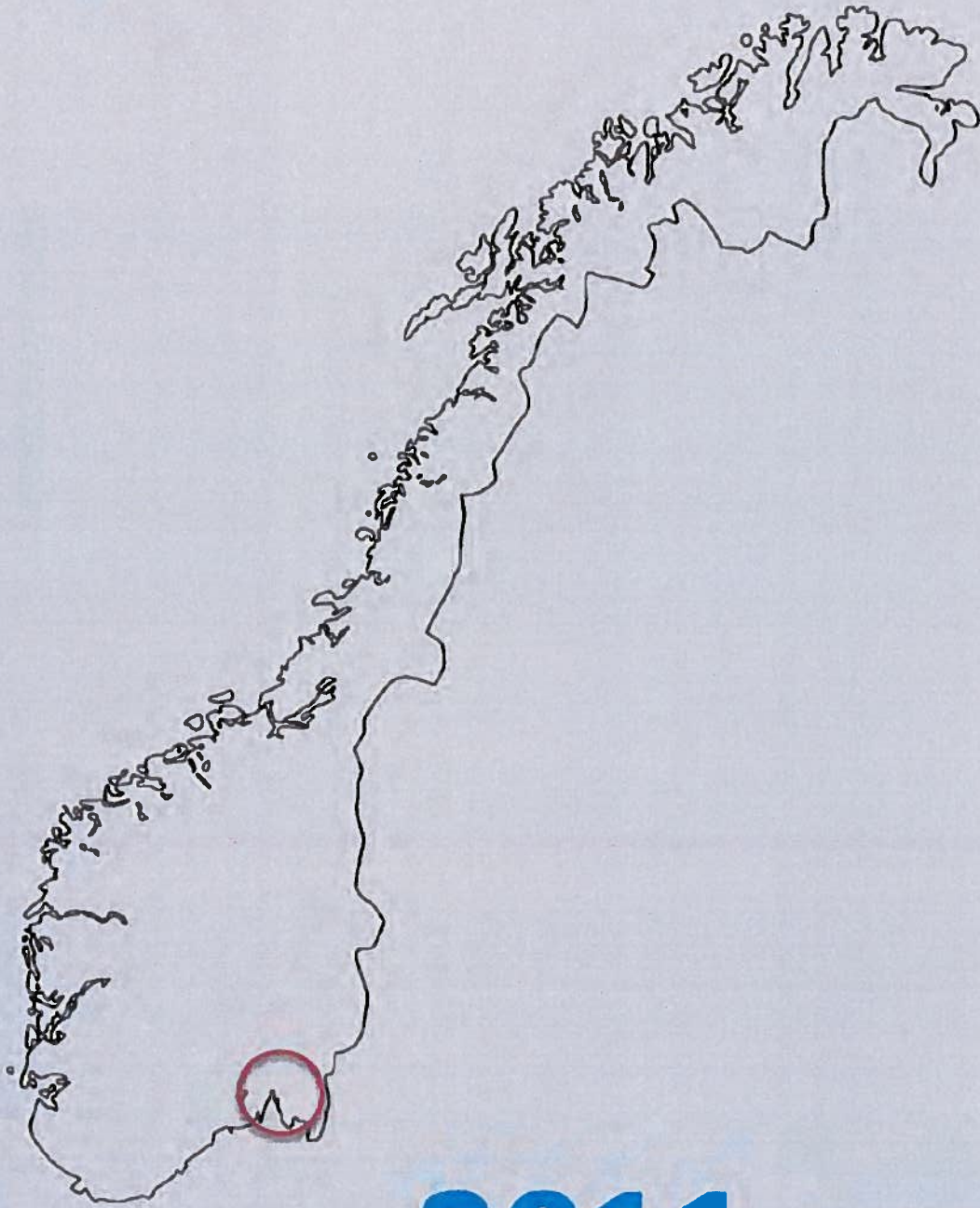




**Helse- og sosialombudet i Oslo**



**2011** Årsmelding

## Forord

Helse- og sosialtjenester er grunnleggende for vår velferd. Helse- og sosialombudet skal bidra til å belyse områder der hvor tjenestene ikke fungerer som de skal.

Helse- og sosialombudet i Oslo er også Pasient- og brukerombud i Oslo. I tillegg til spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er vi av Oslo kommune også gitt mandat til å følge opp Nav sosialtjenesten og barnevernet.

Helse- og sosialombudets rolle er å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet og å arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene. Dette forutsetter en god dialog både med de som mottar og de som yter tjenestene, samtidig som vi skal ha et kritisk blikk for feil som begås – en vaktbikkje i dialog.

I 2011 mottok Helse- og sosialombudet 3368 nye henvendelser. Henvendelsene er få sett i forhold til omfanget av de tjenester som tilbys innen helse- og sosialsektoren. De gir ikke et presist bilde av helse- og sosialtjenesten. Erfaringen er likevel at historiene bak henvendelsene kan være til stor nytte i tjenestestedenes kvalitetsarbeid. Ofte avdekker enkeltsaker svikt i tjenestene som omfatter flere pasienter og brukere enn de som henvender seg til Ombudets kontor.

På alle områder registreres en økning i krav om rutiner og rapporter. Mye er bra med det, men det er tidkrevende. Følges det ikke opp og rapporteres det ikke nøyaktig så har det liten verdi.

Jeg håper de erfaringene vi formidler gjennom denne årsmeldingen kan være til nytte og inspirasjon i kvalitetsarbeidet i helse- og sosialtjenesten.

Leserne ønskes velkommen med tilbakemeldinger på innholdet. God lesning!



Oslo 1. mars 2012



Anne-Lise Kristensen  
Helse- og sosialombud

<b>Innholdsfortegnelse</b>	
Sammendrag .....	6
<b>OM HELSE- OG SOSIALOMBUDET I OSLO</b> .....	9
Driftsforhold .....	9
Budsjett og regnskap 2008 – 2010 .....	9
<b>INNLEDNING</b> .....	10
Utadrettet virksomhet og møteaktivitet i 2011 .....	10
Arbeidet med sakene .....	11
<b>SOSIALTJENESTEN</b> .....	13
Oversikt over henvendelsene .....	13
Hensynet til barn i familier som mottar økonomisk sosialhjelp .....	14
Bolig .....	15
Tilgjengelighet .....	22
Til ettertanke .....	26
<b>BARNEVERNTJENESTEN</b> .....	27
<b>KOMMUNEHELSETJENESTEN</b> .....	29
Fastlegeordningen .....	30
Sykehjem .....	35
Rehabilitering i kommunen .....	38
Helsestasjon og skolehelsetjeneste for barn og unge .....	38
Personlige ombud .....	41
TT-tjenesten .....	42
<b>KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER</b> .....	43
Oversikt over henvendelsene .....	43
Avlastning .....	43
Hjemmetjenesten .....	44
Seniorsentre .....	45
<b>SPESIALISTHELSETJENESTEN</b> .....	47
Oversikt over henvendelsene .....	47
Oslo universitetssykehus .....	48
Rot og sommel og mangelfull informasjon .....	50
Brudd på pasientrettigheter .....	52
Rus og avhengighet .....	57
Psykisk helsevern .....	58
Kreftbehandling og forløpstider .....	59
<b>ANDRE VIKTIGE SPØRSMÅL</b> .....	60
Bruk av tolk .....	60
Ungdomshelse .....	60
NAV-ombud .....	60
Helsetilsynet .....	61
Tannhelse .....	62
Vedlegg .....	63

## Sammendrag

Som Helse- og sosialombud i Oslo opparbeider vi oss en unik erfaring om helse- og sosialtjenesten basert på pasientenes og brukernes erfaringer. Ansikt til ansikt med mottakere av sosialhjelp, ungdom i barnevernet, pårørende som ønsker hjelp til sine foreldre, funksjonshemmede som overlates til sine pårørende eller pasienter som stiller spørsmål ved eller klager på den helsehjelpen de får – eller ikke får, opparbeider vi oss en kunnskap om områder som krever et særskilt fokus og en vilje til endring for at formålet med tjenestene skal oppnås. Områdene er mange. Helse- og sosialombudet har på denne bakgrunn foreslått tiltak som kan bidra til at tjenestene bedre møter klientenes, brukernes, pasientenes og pårørendes behov og rettigheter.

### Sosialtjenesten

Det er fortsatt et stort behov for å bedre tilgjengeligheten til sosialtjenesten i Oslo. Ved å komme brukere i møte på et tidlig tidspunkt tror vi at problemer, tidsbruk og omkostninger for brukeren, så vel som sosialtjenesten, i mange tilfelle vil kunne unngås eller begrenses. Ombudet oppfordrer kommunen til å benytte 02180 – kommunens sentralbord – som har en omfattende kunnskap om disse utfordringene, i dette arbeidet.

Oslo kommune må sørge for en praksis som sikrer en individuell og konkret vurdering av behovet for hjelp i barnefamilier som mottar sosialhjelp.

Kommunen må sikre at de som oppfyller de strenge kriteriene for tildeling av kommunal bolig sikres et tilbud. Alle bydeler bør ha et tilbud om kommunale boliger som står i forhold til behovet. Kommunen bør bruke forkjøpsretten i borettslag og styrke innsatsen for å bedre de kommunale bomiljøene. Barnefamilier må sikres tilrettelagte overnattingstilbud med kvalitetsavtale.

Utestengelsesvedtak har hjemmel i arbeidsmiljøloven og er ment å sikre de ansatte fra trusler og vold, ikke for å straffe brukere som har oppført seg uakseptabelt. Sosialtjenesten skal bistå de som ikke kan klare seg på annen måte og må derfor finne en måte å opprettholde en reell mulighet for kommunikasjon med utestengte brukere slik at også de får ivaretatt sine rettigheter.

### Barnevernet

I barnevernet er vi kjent med at ungdom overlates til seg selv for tidlig. Dersom ungdom under barnevernets omsorg skal skrives ut av barnevernet når de fyller 18 år skal dette begrunnes ut fra hva som er den beste løsningen for den enkelte ungdommen. Beslutningen skal nedtegnes i et enkeltvedtak som kan påklages. Helse- og sosialombudets erfaring basert på henvendelser og dialog med aktører innen tjenesten er at dette er en regel det er av stor betydning for ungdommen at følges tettere opp.

### Kommunehelsetjenesten

Mangelfull eller dårlig informasjon og kommunikasjon er forklaringen bak mange saker der pasienter får forsinket diagnose eller oppfølging. Bidrag til å rette på dette er å gi pasientene en kopi av henvisningen som sendes spesialisthelsetjenesten. Og for å unngå at prøvesvar



ikke følges opp bør pasienten alltid orienteres om prøvesvar, selv om alt er ok. I tillegg bør alle pasienter ha tilgang til egen journal.

For å sikre kortere ventetider på helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og sikre at pasientene i større grad er kjent med og kan ha nytte av de kvalitetsindikatorerne som er etablert må, fastlegene bidra til at pasientene får nødvendig informasjon om retten til fritt sykehusvalg. Ikke alle pasienter klarer dette på egen hånd.

I spesialisthelsetjenesten fritas pasientene for egenandel dersom de må vente mer enn en time utover avtalt tid. Det bør innføres slik rett til fritak for egenandel også i kommunehelsetjenesten når fastlegen er forsinket med mer enn én time.

#### Helsetjenester til barn og unge

Helse- og sosialombudet i Oslo mener kommunen bør gi barn og unge et tilbud om helsestasjon og skolehelsetjeneste i tråd med de faglige anbefalingene fra Helsedirektoratet.

Helse- og sosialombudet oppfordrer helsetjenesten til økt fokus på ungdomspasientene. Opprettelse av ungdomspanel ved sykehusene kan gi nyttige innspill til hvordan dette arbeidet kan styrkes. Fastlegene kan invitere 16-åringene til en samtale der de informeres om de nå er helserettslige myndige og hva dette innebærer. Slik informasjon bør også være en del av undervisningsopplegget på ungdoms- og videregående skole. For å sikre at den helserettslige myndighetsalderen på 16 år skal være en realitet for de unge, må det legges til rette for dette. Det må blant annet innebære at de ikke skal betale egenandel før de fyller 18 år.

#### Tjenester til eldre og funksjonshemmede

På bakgrunn av henvendelser fra brukere og pårørende ønsker Helse – og sosialombudet i Oslo å påpeke viktigheten av at det må tilstrebes at brukere får færrest mulige faste hjelpere å forholde seg til. Det må legges til rette for god kommunikasjon mellom den som yter og den som mottar hjelpen. Oppstår det forsinkelser, må brukeren informeres om dette.

Helse - og sosialombudet ser seniorsentre som et viktig ledd i det forebyggende arbeidet som bidrar til at flere kan bo hjemme lengre og at tilbudet gir økt livskvalitet for den enkelte.

Helse- og sosialombudet opprettholder tidligere råd om å lytte til eldre og eventuelt pårørendes beskrivelse av funksjon og helse når det søkes hjemmetjenester eller sykehjemsplass. Det må legges vekt på opplevelse av utrygghet i hjemmet, og foreta en helhetlig og individuell vurdering basert på den faktiske situasjonen. I tillegg må saksbehandlingstiden reduseres og tjenesten må informere eldre og pårørende om klageadgang.

Mange familier avlaster det offentlige med omfattende bistandsoppgaver. Når de av ulike årsaker søker støttekontakt eller avlastning kan saksbehandlingstiden være lang og nåløyet trangt. For brukerne og deres pårørende er det viktig med rett hjelp til rett tid for å klare å stå i en allerede vanskelig livssituasjon. Ombudet håper felles nasjonale retningslinjer for TT-tjenesten snart er på plass og gir brukerne et bedre og mer forutsigbart tilbud.

### Spesialisthelsetjenesten

Mangelfull informasjon er en gjenganger i henvendelser om spesialisthelsetjenesten. Også henvendelser som beskriver rot og sommel er hyppige. Det bør i større grad fokuseres på en kombinasjon av muntlig og lettfattelig skriftlig informasjon på flere områder; om rettigheter, om diagnoser og om behandlings- og tjenestetilbud. God informasjon gir tryggere pasienter og bedre kvalitet på tjenestene.

Helse- og sosialombudet ser at det forekommer motstridende interesser og opplysninger i noen av sakene som omhandler behandling for rus og avhengighet. LAR fokuserer på forsvarlighet, men pasientene etterspør tillit, fleksibilitet og tilrettelegging. Ombudet har ingen mulighet til å gjøre medisinskfaglige vurderinger, men oppfordrer til dialog, samarbeid og brukermedvirkning for å tilrettelegge for positiv endring for den enkelte pasient.

For å sikre raskere og sikrere behandlingsforløp foreslår vi å opprette stillinger som forløpsansvarlige i spesialisthelsetjenesten. Det vil si ansatte som har det som sitt særlige ansvar å sikre logistikken i forløpet for den enkelte pasient.

Nødvendige IKT-løsninger må på plass. Dette er investeringer som vil betale seg i form av bedre pasientbehandling og bedre utnyttelse av helsetjenestens ressurser – på alle nivåer.

Sykehusledelsen må ha økt fokus på ivaretagelsen av pasientenes rettigheter og deres behandlingsforløp. Klagesaker må benyttes til å etterspørre og kvalitetssikre rutiner for oppfølging av dette ute på avdelingene.

### Utrykningsgruppa i Helsetilsynet

Sett i forhold til Helse- og omsorgsministerens uttalelser i november 2011 om at mer enn 2000 dødsfall årlig i helsetjenesten som kunne vært unngått, kan det stilles spørsmål ved antallet meldte saker til utrykningsgruppen. I fjor ble 140 saker meldt, 14 av disse ble fulgt opp. Helse- og sosialombudet ser frem til en grundig evaluering av ordningen, uavhengig av at den ble lovfestet allerede i prosjektperioden.

### NAV-ombud

Også brukere av NAV-trygd og NAV-arbeid har behov for et ombud. Det minnes vi på daglig gjennom ulike medieoppslag og henvendelser til vårt kontor. Oslo kommune har vært raus og finansierer et Ombud for kommunens brukere av NAV sosialtjenesten. Nå bør Staten følge opp i forhold til NAV trygd og NAV arbeid og andre kommuner gjøre det samme som Oslo – til beste for brukerne.

### Tannhelse

God tannhelse har stor betydning for så vel fysisk som psykisk helse, men også i forhold til sosial status. Ombudet ser gjerne en rettighetsmessig likestilling knyttet til pasient- og brukerrettighetsloven i forhold til andre helsetjenester, men også i forhold til finansiering for pasientene.

# OM HELSE- OG SOSIALOMBUDET I OSLO

## Driftsforhold

Helse- og sosialombudets kontor er sentralt plassert i Lille Grensen 7 og har 18 stillingshjemler; ombud, kontorsjef, en administrativ stab på 3 og 13 saksbehandlere.

Kontoret hadde i 2011 følgende ansatte

Helse- og sosialombud Anne-Lise Kristensen

Kontorsjef Marianne Stavrum fra 01.05.2011

Førstekonsulent Oddbjørg Bordal Strand

Førstekonsulent Kjersti Ødegaard

Førstesekretær Inger-Grethe Pettersen

Spesialkonsulent Magne Berg

Spesialkonsulent Ove Iversen

Spesialkonsulent Siri-Anett Myhre

Spesialkonsulent Caroline Monstad Høgsnes

Spesialkonsulent Ragnhild Meek

Spesialkonsulent Kristine Stene

Spesialkonsulent Ragnhild With

Spesialkonsulent Jørn Brunæs

Spesialkonsulent Lars Bjørn Mehus fra 01.03.2011

Spesialkonsulent Anna Ryymin fra 20.06.2011

Spesialkonsulent Hanne Skoe Cederkvist, permisjon t.o.m. 31.08.2012

Spesialkonsulent Inger Lise Pedersen, permisjon t.o.m. 02.01.2012

Spesialkonsulent Erlend Enqvist Jensen, sluttet 31.10.2011

Spesialkonsulent Hege Rutgersen, vikar fra 01.12.2011

Førstekonsulent Anja Sahpazidis

Førstekonsulent Ola Grødal, vikar

Førstekonsulent Einar Kramer-Johansen, vikar til 31.08.2011

Studenter fra HIO Caroline Pegg og Per Frodesen

Studenter fra

Diakonhjemmet

sosialhøgskole

Marte Arnøy Strand og Cecilie Bache Eriksson

## Budsjett og regnskap 2008 – 2010

	2009	2010	2011
Budsjett	14 996	16 994	18 237
Regnskap	18 143	15 574	16 349

## INNLEDNING

En henvendelse til Helse- og sosialombudet kan innebære alt fra en telefonsamtale til møter og tidvis omfattende korrespondanse med tjenestesteder og klageorganer, avhengig av sakens karakter og brukernes bistandsbehov.

*Henvendelsene vi mottar har fordelt seg på følgende måte de tre siste årene:*

	2009	2010	2011
Spesialisthelsetjenesten	908	913	925
Kommunehelsetjenesten	516	457	498
Kommunale omsorgstjenester	159	78	104
Sosialtjenesten	1245	1248	1446
Barnevern	56	32	38
NAV - stat	214	182	154
Annet*	343	337	221
	<b>3441</b>	<b>3247</b>	<b>3386</b>

\* Annet inkluderer henvendelser fra utenfor Oslo, utenfor saksområde, eller henvendelser som ikke inneholder tilstrekkelig informasjon til at de lar seg kategorisere innenfor et definert saksområde.

### Utadrettet virksomhet og møteaktivitet i 2011

Den utadrettede virksomheten har økt fra 2010, men er fortsatt lavere enn i 2009 og under måltallet for 2011. Måltallet for 2011 var basert på tidligere måltall for denne delen av aktiviteten ved kontoret. Ved en nærmere gjennomgang av de tidligere tallene ser vi at disse også omfattet deltakelse på kurs, vanlig møtevirksomhet og lignende. Denne praksisen er endret slik at det som nå synliggjøres er virksomhet som har et klarer informasjonsinnhold. Måltallet var også noe optimistisk tatt i betraktning bemannings situasjonen på kontoret dette året.

I 2011 har Helse- og sosialombudet bl.a. hatt møte med alle Nav kontorene, helseforetakene som betjener Oslo sine innbyggere, andre tjenestesteder, samt bistands- og brukerorganisasjoner.

Ombudet har i 2011 gjennom debatter, mediekontakt, innlegg på kurs og seminarer, møter med bruker- og bistandsorganisasjoner, politisk og administrativ ledelse i Oslo og nasjonalt, tilsynsmyndighetene og tjenestestedene forsøkt å bidra til å gjøre ombudsordningen bedre kjent. Vi erkjenner at mange fortsatt ikke kjenner til hvilken bistand vi kan gi, og vil intensivere dette arbeidet i 2012.

Ombudet har egen hjemmeside der oppdatert informasjon legges ut kontinuerlig. Virksomheten utarbeider også en egen årsmelding som forelegges for



Helse- og sosialkomiteen i Oslo kommune hvert år. I årsmeldingen belyses tema Ombudet har arbeidet med gjennom året. Kontoret vet at årsmeldingen brukes i bydelene som underlagsmateriale for å utvikle egen tjeneste.

Helse- og sosialombudet er også Pasient- og brukerombud i Oslo. Det er et Pasient- og brukerombud i hvert fylke. Disse er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har inngått en avtale med Oslo kommune om at disse tjenestene inngår i Helse- og sosialombudets arbeid. Pasient- og brukerombudene har et felles nettverk, et kollegie, som møtes flere ganger i året for å utveksle erfaringer og utvikle sitt arbeid. Helse- og sosialombudet er en del av dette kollegiet og sitter også som representant i kollegiets arbeidsutvalg.

### Arbeidet med sakene

Alle som henvender seg til kontoret skal møtes med respekt og få adekvat hjelp. Hvilken hjelp den enkelte trenger avhenger av sakstype og hva som har skjedd i saken tidligere. Ombudet søker å løse saken på det laveste administrative nivå, og ofte vil det å ta en telefon kunne bidra til opprydding av misforståelser og bedre kommunikasjonen mellom bruker og tjenestested, slik at brukernes rettigheter sikres. Ombudet deltar også i møter med tjenestested og bruker/pasient og pårørende for å bidra til avklaringer. Andre ganger må saken tas opp mer formelt. Dette skjer ved skriftlig korrespondanse med tjenestestedene, og i en del av sakene ved oversendelse til tilsynsmyndighetene eller Norsk pasientskadeerstatning. I noen få saker er det gitt bistand til søknad om rettsferdsvederlag.

*Arbeidet med den enkelte pasient og klient har foregått som følger i helsetjenesten:*

Tiltak i helsetjenesten	2009	2010	2011
Råd og veiledning	1156	1060	1181
Muntlig dialog/møte med tjenesten	41	75	112
Skriftlig dialog m/tjenesten	141	138	119
Klage til Helsetilsynet	66	56	52
Råd og veiledning/bistand overfor NPE	91	106	94

*Arbeidet med den enkelte pasient og klient har foregått som følger i sosialtjenesten:*

Tiltak i sosialtjenesten	2009	2010	2011
Råd og veiledning	1329	1253	1464
Muntlig dialog/møte med tjenesten	370	415	433
Møte	7	5	23
Benyttet klagemal			156
Skriftlig dialog m/tjenesten	266	241	142
Klage til Fylkesmannen	118	28	19

I 2011 har Ombudet i større grad enn tidligere gitt bistand ved å benytte klagemaler. De som trenger veiledning ved utfylling får det, mens andre ved denne type bistand kan klage på egen hånd.

Vi har sterk tro på dialog og konstruktiv diskusjon for å løse saker. Vi baserer oss på tett kontakt med bydelene, etatene, byrådsavdelingen, helseforetakene og andre naturlige samarbeidspartnere for å samarbeide om løsninger.

Selv om alle saksbehandlerne er generalister, er de organisert i ulike faggrupper med et særlig fokus på å holde seg oppdatert innenfor sitt felt og for å dele dette med de andre. Kontoret har egne møter der vanskelige saker diskuteres og henvendelser i mottak gjennomgås. I tillegg har alle saksbehandlerne jevnlig gjennomgang av egen saksportefølje med ombudet. Dette for å sikre likebehandling og en god faglig kvalitet på de tjenester kontoret tilbyr. Det å diskutere og gjennomgå saker og mulige løsninger, bidrar til stadig utvikling og forbedring av kvaliteten på Helse- og sosialombudets egne tjenester.

I 2011 har det også vært fokusert på å opprettholde best mulig tilgjengelighet og ha gode rutiner for å sikre at brukere som henvender seg til kontoret oppnår kontakt. Det er i perioder ført egen statistikk og mål på tilgjengelighet, og tiltak er iverksatt for å imøtekomme sårbarhet på området.

*Lille Grensen 7  
Her bor vi!*



Foto: Lars Bjørn Mehus

# SOSIALTJENESTEN

## Oversikt over henvendelsene

I 2011 mottok Helse- og sosialombudet 1446 henvendelser fra brukere av Nav sosialtjenesten. De fleste omhandler spørsmål om økonomisk sosialhjelp og spørsmål om bolig. I svært mange av sakene har mangelfull tilgjengelighet til tjenesten og mangelfull kommunikasjon om faktum i sakene ført til forlenget saksbehandling og uriktige beslutninger.

*Henvendelsene i sosialtjenesten har i hovedsak fordelt seg på følgende områder:*

	2009	2010	2011
Livsopphold	517	509	564
Nødhjelp	150	134	174
Stønad i særlige tilfeller*	105	94	113
Boutgifter**	341	374	494
<b>TOTAL økonomisk hjelp</b>	<b>1113</b>	<b>1111</b>	<b>1345</b>
Kommunal bolig	88	100	122
Midlertidig husvære	121	142	214
<b>TOTAL boligspørsmål</b>	<b>201</b>	<b>242</b>	<b>336</b>
Tilgjengelighet	46	107	160

\* Kommunen kan i særlige tilfeller, selv om vilkårene i § 18 ikke er tilstede, yte økonomisk hjelp til personer som trenger det for å kunne overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon.

\*\* I kategorien boutgifter skjuler det seg mange saker der mangelen på bolig er det grunnleggende problemet.

*Henvendelser til Helse- og sosialombudet om Nav sosialtjenesten har de senere årene fordelt seg slik på de ulike bydelene i Oslo:*

Sosialtjenestene	2009	2010	2011
NAV Alna sosialtjenesten	88	143	139
NAV Bjerke sosialtjenesten	83	90	104
NAV Frogner sosialtjenesten	65	54	67
NAV Gamle Oslo sosialtjenesten	109	199	204
Nav Grünerløkka sosialtjenesten	148	103	165
Nav Nordre Aker sosialtjenesten	24	28	25
NAV Grorud sosialtjenesten	50	43	51
NAV Nordstrand sosialtjenesten	35	37	46
NAV Sagene sosialtjenesten	90	96	129
NAV Stovner sosialtjenesten	85	56	52
NAV St. Hanshaugen sosialtjenesten	56	80	85
NAV Søndre Nordstrand sosialtjenesten	67	78	86
NAV Ullern sosialtjenesten	32	29	32
NAV Vestre Aker sosialtjenesten	21	21	17
NAV Østensjø sosialtjenesten	49	59	56
Ubestemt sosialkontor	344	132	188
<b>Samlet</b>	<b>1245</b>	<b>1248</b>	<b>1446</b>



Oversikten sier lite om kvaliteten på arbeidet ved det enkelte kontor. Kontorene betjener ulikt antall innbygger og har ikke like mange brukere. Noen kontor er flinke til å informere sine klienter om Helse- og sosialombudet, og kan derfor føre til flere henvendelser til ombudet. Det som sier noen om arbeidet ved kontorene er i større grad hvordan klagesakene håndteres. Markerte endringer i tallene fra år til år kan også være et varsel – i positiv eller negativ retning.

Helse- og sosialombudet har i året som gikk gjennomført møter med alle kontorene for å informere om vårt arbeid og ha en dialog om de utfordringer som møter brukere av sosialtjenesten. I noen bydeler der vi har registrert mange saker som uroer i forhold til kvaliteten på det tilbudet som gis, har vi i tillegg hatt møter med ledelsen ved kontorene og bydelens ledelse. Ombudet har en positiv erfaring med denne arbeidsformen og tilbakemeldingene fra de aktuelle bydelene har vært den samme.



### Hensynet til barn i familier som mottar økonomisk sosialhjelp

I mange vedtak og klagesaker er hensynet til barn i familiene fraværende. Dette til tross for at Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester hvert år skriver til bydelene at det skal fremgå av vedtakene at barnas situasjon er vurdert.

At dette ikke gjøres behøver ikke bety at tjenesten ikke tenker på barnas situasjon, men det synliggjøres ikke om og hvordan. Tydeligst kommer dette til uttrykk ved utmåling av sosialhjelp til familier der det er mange barn. Helse- og sosialombudets erfaring er at mange når de søker om sosialhjelp får barnetillegg kun for tre barn selv om de har flere.

Et brev til bydelene med "Nye standardtekster i sosialtjenesten" fra Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester datert 29.12.2009, danner grunnlaget for denne praksisen. Der står blant annet: *I henhold til Oslo kommunes veiledende retningslinjer ytes det barnetillegg for hvert barn t.o.m. familiens tredje, mens barnefamilier med fire barn eller flere får samme beløp.*

Det er ikke lovstridig å gi retningslinjer for utmåling av økonomisk sosialhjelp. Problemet oppstår når retningslinjene danner grunnlag for en praksis i strid med lovens krav til en individuell vurdering slik vi har sett i Oslo kommune i flere år. I flere klagesaker til Fylkesmannen er vedtak omgjort og vurdert som lovstridige fordi de individuelle forholdene ikke er tilstrekkelig vurdert. Fylkesmannen har også gjort oppmerksom på at hvis hjelpen ligger under de statlige veiledende satsene, skal dette særskilt begrunnes. Fylkesmannens tilsyn med sosiale tjenester i NAV i 2011 avdekket avvik ved vurderingen av hjelpebehovet til barnerike familier i fire av fem bydeler i Oslo kommune. Ombudet tok i 2011 på nytt opp

saken med Helse- og sosialkomitéen. Saken ble behandlet i Oslo bystyre 28.09.11 og følgende vedtak ble fattet: *Byrådet bes umiddelbart presisere overfor bydelene at barnefamilier med flere enn tre barn skal behandles individuelt ved utmåling av barnetillegg, og at eventuell praksis med automatikk i bortfall av ytterligere barnetillegg opphører. Denne presiseringen gjentas årlig i forbindelse med orientering om budsjettvedtak mht sosialstønad.*



Med dette vedtaket har bystyret påpekt det samme som hvert år påpekes overfor bydelene - det skal foretas en individuell vurdering ved utmåling av sosialhjelp til barnerike familier. Dette har ikke endret bydelenes praksis tidligere, og gjør det fortsatt ikke. Ombudet mottar fortsatt saker der lovens og Bystyrets krav til en individuell vurdering ikke etterkommes.

*En kvinne med 7 barn, 6 av dem nylig ankommet landet, fikk avslag på støtte til vinterklær til barna. Sosialtjenesten skrev i sin vurdering at selv om vinterklær ikke kunne arves i kjernefamilien i dette tilfellet, kunne det arves fra "storfamilien". Samtidig var livsoppholdsnormen satt lavere enn veiledende norm for en familie av denne størrelsen, på tross av at utbetaling av barnetrygd ikke var iverksatt. Ombudet påklaget begge forhold, og sosialtjenesten omgjorde vedtaket. 2011/1749*

Senest i interne retningslinjer for utmåling av sosialhjelp utformet ved en av byens sosialtjenester i desember 2011 der vi leser følgende: *Barnefamilier med flere enn 3 barn skal behandles individuelt ved utmåling av barnetillegg. I familier som har mottatt sosialhjelp i mer enn 3 måneder, vurderes ekstra barnetillegg for 5. og 7. barn etter Oslo kommunes veiledende norm for alderen.*

**Ombudet anmoder Oslo kommune om å sørge for en praksis som sikrer en individuell og konkret vurdering av behovet for hjelp i barnefamilier som mottar sosialhjelp.**

## Bolig

Det å ha et sted å bo er et grunnleggende behov. Retten til bolig inngår som en del av internasjonale menneskerettigheter. Gjennom FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter har Norge forpliktet seg til å anerkjenne retten til en tilfredsstillende levestandard for den enkelte og vedkommende sin familie blant annet i form av tilfredsstillende bolig. I henhold til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

De fleste henvendelsene Helse- og sosialombudet mottar om boligspørsmål har bakgrunn i at byen mangler boliger av forskjellig art, eller at boligene er i dårlig forfatning. Bolighenvendelser er derfor i hovedsak ressursrelaterte klager som byens politiske myndigheter har et ansvar for.



## Rom for alle

Et offentlig oppnevnt boligutvalg har i 2011 kommet med en utredning som omhandler den fremtidige sosialboligpolitikken (NOU 2011:15 Rom for alle – en sosial boligpolitikk for framtiden). Utvalget peker på at alle har behov for et sted å bo og at bolig derfor må være en sentral del av velferdspolitikken. De anslår at det er rundt 150 000 personer som kan karakteriseres som vanskeligstilte på boligmarkedet. Vi vet at mange av disse bor i Oslo. Utredningen er sendt på høring og Ombudet har avgitt en høringsuttalelse der vi er positive til de forslagene som er fremlagt.



## Kommunale boliger

I Oslo kommune finnes det i overkant av 10 000 kommunale boliger, hvorav de sentrale østlige bydelene (Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene) har den største konsentrasjonen av boliger med over halvparten av boligmassen. Ifølge Bystyremelding 2/2008 om sosiale boligvirkemidler ønsker man at den kommunale boligmassen skal fordeles jevner ved at antall kommunale boliger i de bydelene som har flest reduseres, og at det anskaffes flere kommunale boliger i bydeler som i dag har få boliger. I Bystyremeldingen varsler Byrådet at retningslinjene for tildeling av kommunal bolig skal gjennomgås. Ombudet er ikke kjent med at dette arbeidet er gjennomført. Statistikk fra Boligbygg viser at fordelingen av kommunale boliger mellom bydelene i Oslo i 2011 er tilsvarende fordelingen i 2010.

Ombudet mottar forholdsvis mange klager på avslag på søknader om kommunal bolig, til tross for at søkerne fyller vilkårene for å få slik bolig. Fordi det ikke er boliger å fordele og ventetiden for ledig bolig vil være over seks måneder, gis det avslag. Med tanke på at det skal mye til for å oppfylle kriteriene finner Ombudet dette bekymringsfullt.

## Kommunen må sikre at de som oppfyller de strenge kriteriene for tildeling av kommunal bolig sikres et tilbud.

*En kvinne tok kontakt med Ombudet etter å ha fått avslag på kommunal bolig. Det fremgikk av vedtaket at hun oppfylte grunnvilkårene, men at bydelen hadde få kommunale boliger og ikke fant at de kunne prioritere denne kvinnen. Det fremgikk ikke av vedtaket hva situasjonen var for dem som var blitt prioritert foran henne. Ombudet bistod med å skrive en klage og påpekte at begrunnelsen var mangelfull. Avslaget ble omgjort i klagenemnda. Nemnda kom til at det ikke var saklig grunn til forskjellsbehandling og kommunal bolig ble innvilget. 2010/1719*

*En kvinne med fem barn under 18 år hadde brutt med romfolket og tok kontakt med Ombudet for bistand. Hun søkte kommunal bolig da hun var uten fast bolig og bodde på et familiesenter. Første avslag var begrunnet med at det ikke eksisterte fireromsleiligheter. Dette ble påklaget. Avslaget ble opprettholdt, nå begrunnet med at kvinnen hadde egnet bolig. Kvinnen og barna fikk låne/leie bolig gjennom kjente i en begrenset periode da noen i denne familien skulle flytte inn igjen etter noen måneder. Ombudet bisto kvinnen med en klage som etterhvert gikk til Oslo Kommunes klagenemd. Nemdas vedtak kom i mars 2011 der de etter innsyn i lister over tilsagn i perioden august-oktober 2010 fant at Kvinnens husstand har minst like store medisinske og sosiale problemer som de 14 som hadde blitt prioritert. Klagenemnda mente kvinnen burde vært prioritert og bydelens vedtak ble omgjort. Kvinnen ble satt på venteliste for tre- eller fireroms bolig. 2010/1140*

Det følger av forvaltningsloven § 25 tredje ledd at de hovedhensyn som har vært avgjørende ved prioriteringen normalt skal nevnes i begrunnelsen for avslaget. Sivilombudsmannen har uttalt i sak 2007/385 at det må fremgå av begrunnelsen både hvilken vurdering bydelen har gjort om prioritering mellom kvalifiserte søkere og om egnet bolig kan forventes ferdigstilt innen nær fremtid. Helse- og sosialombudet erfarer at bydelene forsømmer denne plikten, og at begrunnelsen for prioriteringen er mangelfull. Behovet for begrunnelse synliggjøres gjennom at mange klager Ombudet skriver, hvor nettopp dette er temaet, blir omgjort i enten klagenemnden eller allerede hos boligkontorene.

**Helse- og sosialombudet mener alle bydeler bør ha et tilbud om kommunale boliger som står i forhold til behovet. Ombudet oppfordrer til at forkjøpsretten i borettslag benyttes og at innsatsen for å sikre kvalitet i bomiljøene styrkes.**



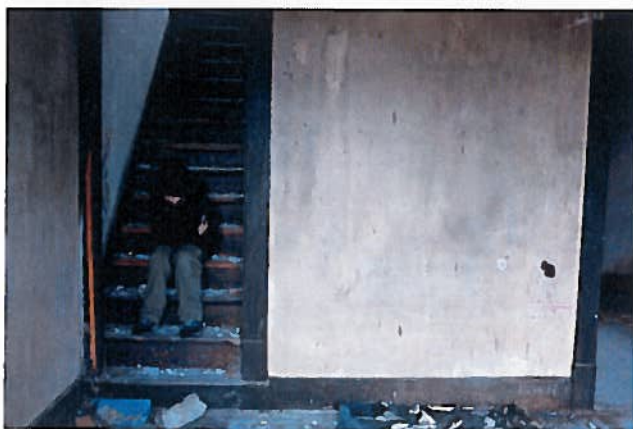
Kvaliteten i kommunale boliger NRK Østlandssendingen kunne den 04.12.2011 rapportere om at Boligbygg sliter med et vedlikeholdsetterslep på de kommunale eiendommene på 1,4 milliarder kroner. Dette overrasket ikke Ombudet, som svært ofte får henvendelser fra beboere i kommunale utleieboliger som beklager seg over kvaliteten på boligene deres. Til tross for at problemer som

omfattende mugg- og fuktskader, vinduer eller verandadører som ikke lar seg lukke eller åpne, vannlekkasjer, feil på det elektriske anlegget med mer blir meldt til Boligbygg, opplever mange at feil og mangler ikke blir utbedret. Samtidig betaler de full husleie og kompenseres ikke av huseier for at boligen deres ikke er i kontraktsmessig stand.

*En mann som bodde sammen sin familie i en kommunal bolig opplevde at det var feil på det elektriske anlegget i boligen. Selv om problemet ble tatt opp med Boligbygg ble det ikke tatt på alvor. Mannen så ingen annen måte å bli hørt på enn å holde tilbake noe av husleien. Dette førte til at Boligbygg begjærte fravikelse av boligen. Ombudet gikk inn i saken og bidro til at feilen ble kartlagt og utbedret og at forholdet til utleier ble rettet opp.*  
2011/0530

Kommunal bolig innvilges til vanskeligstilte. Denne gruppen er marginalisert i det private leiemarkedet. For de fleste av disse menneskene er det ikke et reelt alternativ å finne seg en bedre bolig å leie i det private markedet. Disse når ikke opp i et tøft boligmarked, slik det er i Oslo i dag. De har derfor ofte ikke annet valg enn å bli boende i sin kommunale utleiebolig, til tross for dennes utilfredsstillende kvalitet.

Ombudet mottar stadig henvendelser hvor beboere i kommunale boliger forteller om uholdbare bomiljøer.



*En kvinne bosatt i en kommunal leilighet fortalte i samtaler med Ombudet at hun var redd for å gå ut av leiligheten sin. Hun hadde flere ganger opplevd at rusmiddelavhengige lå og sov i gangen. Dette var spesielt traumatisk for hennes lille sønn som trodde disse menneskene var døde. Hun kunne i tillegg opplyse at familien hennes ofte sov dårlig om natten på grunn av bråk fra de andre leilighetene.*  
2011/ 0360

Den 03.01.2012 slo Klassekampen opp at kommunen tjener godt på utleie. Det fremgikk at Oslo kommune i 2012 vil ta ut 216 millioner kroner i utbytte fra Boligbygg.

**Ombudet har ingen synspunkter på hvorvidt det burde innføres et utbytteforbud, men konstaterer at midler finnes og anmoder Oslo kommune om snarlig å foreta nødvendige grep for å bedre boforholdene til sine leietakere.**



## Boliger til vanskeligstilte

Helse- og sosialombudet mottar henvendelser på vegne av personer som har behov for tilrettelagt bolig uten å ha fått nødvendig bistand til dette. Sakene er ikke mange, men de er alvorlige. Tilbakemeldinger vi får fra ulikt hold tyder på at problemet er langt større enn det som fremkommer av Ombudets portefølje.

*En mor kontaktet Ombudet på vegne av sin 21 år gamle sønn. Sønnen hadde lettere psykisk og fysisk utviklingshemming og bodde hjemme hos foreldrene. Bakgrunnen for henvendelsen var at bydelen hadde gitt avslag på søknad om bolig med tjenester. Bydelen vurderte at sønnen kunne bo i egen bolig og skrev i vedtaket: "Med egen bolig forstås foreldrehjemmet, eller en selvstendig bolig anskaffet av bruker selv, ved hans foresatte på det private markedet. Søknadskontoret vurderer at NN ikke fyller kriteriene for å få tildelt kommunal bolig, da søkere til denne type bolig, må stå "uten annen egnet bolig". I vedtakets begrunnelse skrev også bydelen følgende: "Bydelen har ingen ledig plass i samlokalisert bolig tilgjengelig, og ønsker å gjøre bruker og foresatte oppmerksomme på at det i dagens samfunn ikke er uvanlig at ungdommer i begynnelsen av 20-årene fortsatt bor hjemme." Ombudet bisto med å klage på avslaget, og bydelen innvilget bolig med heldøgns omsorgstjenester. 2010/1607*

*En ansatt ved et distriktpsykiatrisk senter kontaktet Ombudet på vegne av en pasient på 19 år. Hun opplyste at pasienten hadde hatt symptomer på psykisk lidelse i mange år og at han nå viste symptomer på en alvorlig psykisk lidelse. Den ansatte opplyste at pasienten bodde sammen med familie og at situasjonen i hjemmet var preget av konflikter og alvorlig psykisk sykdom hos et annet av familiemedlemmene. Hun oppga at den nåværende bosituasjon var uholdbar og kunne føre til en forverring av pasientens helsetilstand. Det distriktpsykiatriske senteret hadde bistått pasienten med å søke tilrettelagt bolig med forsterket oppfølging. Den ansatte opplyste at søknaden var sendt til bydelen for nesten et år siden og at de fortsatt ikke hadde mottatt svar. Hun forklarte at bydelen hadde anbefalt at pasienten fant seg en bolig på det åpne leiemarkedet. Ombudet bisto med å purre på svar på søknaden. Vi informerte samtidig om at Ombudet ville bistå med å klage på et eventuelt avslag. Pasienten ble deretter innvilget bolig med utvidet oppfølging. 2011/0937*

**Oslo kommune har i sitt budsjett for 2011 vedtatt at byrådet i forbindelse med budsjett 2013 skal legge frem en boligbehovplan for boliger til vanskeligstilte. Ombudet imøteser en slik plan og mener det er nødvendig med et kontinuerlig arbeid for å skape gode botilbud for vanskeligstilte.**

## Midlertidig bolig

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 17 fastslår at sosialtjenesten har plikt til å sørge for et midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.

Ombudet kontaktes jevnlig av mennesker som står uten tak over hodet. Høsten 2011 var det en markant økning i henvendelser vedrørende midlertidig bolig. På bakgrunn av dette rettet Ombudet en henvendelse til Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. I brevet viste vi til økningen i antall henvendelser, og at sosialtjenesten i flere bydeler meldte om store vanskeligheter med å få oppfylt hjelpeplikten. Dette ble forklart med at

døgnovernatningsstedene, både med og uten kvalitetsavtale, var fulle. Sosial og ambulant akuttjeneste (tidligere Sosial vaktjeneste) fortalte at de klientene som sosialkontoret ikke klarte å hjelpe ble henvist til dem, og at de erfarte de samme vanskelighetene som sosialkontorene når det kom til å yte bistand.

*En kvinne henvendte seg til Ombudet fordi hun stod uten bolig og var i behov av et midlertidig botilbud. Hun hadde vært i kontakt med sosialkontoret som hadde gitt henne beskjed om at de ikke hadde noen tilbud å komme med, hun måtte selv finne et rimelig sted å overnatte og legge ut for dette selv. Ombudet var i kontakt med sosialtjenesten som uttalte at de ikke hadde noen tilbud om midlertidig husvære og at situasjonen i Oslo var vanskelig. Alle steder med kvalitetsavtale hadde fullt belegg. De fortalte at det hver dag var flere saksbehandlere som hadde klienter de ikke klarte å hjelpe til midlertidig husvære. Klientene ble overlatt til sosial og ambulant akuttjeneste eller å finne tilbud selv. De opplyste i tillegg at overnattingssteder uten kvalitetsavtale ikke ønsket å ta imot klientene dersom sosialtjenesten ringte på deres vegne. Ombudet var også i kontakt med sosial og ambulant akuttjeneste som bekreftet sosialtjenestens historie og fortalte om de samme problemene med å yte hjelp til bostedsløse. 2011/1163*

*En annen kvinne tok kontakt med Ombudet da hun akutt stod uten tak over hodet. Fra sosialtjenesten hadde hun fått tildelt et hotellrom sammen med to andre, fremmede kvinner. To av dem sov på samme rom, den tredje hadde fått et eget avlukke siden hun hadde en liten baby. Alle tre ble holdt våkne om natten fordi babyen skrek. Ombudet rådet henne til å kontakte sosialtjenesten igjen og be om alternativ overnatting. Da Ombudet snakket med kvinnen igjen kunne hun fortelle at sosialkontoret ikke hadde noen midlertidige boliger å tilby og at hun derfor måtte få et kontant beløp i hånden som hun måtte kjøpe et rimelig hotellrom for selv. 2011/1194*

Kommunerevisjonen har i sin rapport 5/2011 vedrørende Oslo kommunes bruk av døgnovernattingstilbud uttrykt den samme bekymring for situasjonen. Kommunerevisjonen skrev blant annet at ... *bystyrets vedtatte mål om at steder uten kvalitetsavtale ikke skal benyttes (...)* ikke er nådd i perioden. Samlet sett er det vår vurdering at de siste årenes utvikling på dette området gir grunnlag for bekymring. Rusmiddeletaten gjennomførte våren 2011 en anbudskonkurranse om 100-150 nye døgnovernatningsplasser. Konkurransen fikk ikke ønsket resultat og situasjonen ble en reduksjon i antallet døgnovernattingstilbud med kvalitetsavtale.



Ombudet var på bakgrunn av våre og andre etaters erfaringer, svært bekymret over situasjonen, og ba Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester vurdere om det måtte iverksettes tiltak for å ivareta denne utsatte brukergruppen.

I henhold til rundskriv U-5/2003 - Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære til den tidligere sosialtjenestelovens § 4-5 er det bestemt at *Barnefamilier, barn og unge som har et akutt boligbehov må få tilbud om midlertidig husvære som er forsvarlig og eegner seg for denne*



*gruppen. (...) Kommunene må sikre at forsvarlige og egnede tilbud for denne gruppen er tilgjengelige når behov oppstår.*

Oslo kommune har i dag ingen kvalitetsavtale med døgnovernattingssteder spesielt tilrettelagt for barnefamilier. Det følger av Oslo kommunes fellesskriv 7/2004 at bydelene, i de tilfeller hvor bruk av døgnovernattingssted er nødvendig, kun skal benytte steder som har inngått kvalitetsavtale med Oslo kommune. *Steder uten kvalitetsavtale skal ikke benyttes. Dersom dette i enkelte tilfeller likevel anses absolutt uunngåelig, har sosialtjenesten et særskilt ansvar for klienten. Sosialtjenesten må da selv påse at tilbudet som skaffes/formidles holder god kvalitet.*

Ombudet har tatt opp dette spørsmålet i møte med Byrådsavdelingen og det ble da vist til at man når det gjelder barnefamilier benyttet hoteller som er av god kvalitet. Ombudet har imidlertid fått tilbakemelding fra brukere om det ikke alltid benyttes hotell for denne gruppen, men at man blir henvist til familie og venner. Ombudet mener at denne praksisen ikke er i tråd med gjeldende regelverk.

**Ombudet mener barnefamilier må sikres tilrettelagte overnattingstilbud med kvalitetsavtale.**



## Tilgjengelighet

02180 – Oslo kommunes sentralbord

Helse- og sosialombudet hadde 158 henvendelser i 2011 hvor klienter tok opp tilgjengelighetsproblemer spesielt, men ser at tilgjengelighet er en utfordring i langt flere saker enn dette. Klienter, Ombudet og andre samarbeidspartnere opplever ansatte som ikke tar telefonen eller ringer tilbake. Informasjon om at ansatte er fraværende mangler. Det er ikke oppgitt stedfortreder, eller så er den som er oppgitt også fraværende. Klientene får ikke avtalte møte med saksbehandler for å fremlegge egen sak eller få råd og veiledning. Det skaper frustrasjon og fortvilelse. Det kan bety at de i påvente av kontakt med saksbehandler pådrar seg ekstra avgifter, gebyrer og gjeld, mister bolig eller simpelthen ikke har penger til mat og andre nødvendigheter.

Ombudet skrev også i årsmelding for 2010 om tilgjengelighetsproblematikk i sosialtjenesten. Dette etter tilbakemeldinger fra bruker- og bistandsorganisasjoner, våre klienter og som følge av Ombudets egne erfaringer. Ombudet stilte da spørsmål ved om sosialtjenestens bruk av Oslo Kommunes sentralbord – 02180 – fungerte som det skulle.

*En mann hadde etter én måned ikke fått svar på sin søknad om støtte til livsopphold og husleie og tok kontakt med Ombudet. Han fikk ikke kontakt med sin saksbehandler og ble ikke ringt tilbake. Ombudet kontaktet seksjonsleder i sosialtjenesten. Det kom frem at det ikke var lagt inn i tjenestens kalender at mannens saksbehandler hadde ferie og at mannen derfor ikke hadde fått noe svar. Søknaden ble raskt behandlet etter dette. 2011/0848*

Ombudet har i 2011 vært i dialog med Oslo kommunes sentralbord 02180. De har analysert statistikk for brukeres henvendelser til bydelenes sosialtjeneste. Denne viser blant annet at det er et forbedringspotensial knyttet til oppdatering av kalender i sosialtjenesten, og det

kommer frem at nær 40 % av alle henvendelser som blir satt over til ledig saksbehandler ikke blir besvart. Videre viser analysen at det er stor forskjell mellom bydelene der de fem beste har under 10 % ubesvarte anrop, de andre har 20-60 % ubesvarte anrop. Resultatene er sendt bydelsdirektørene og 02180 har gjort tilgjengelig opplæringsmateriale på sine intranettsider og tilbudt oppfølging med bydelene. Ombudet mener at 02180 har gjort et viktig arbeid og besitter nyttig informasjon som kan bidra til bedring av tilgjengelighet i bydelene.

Forskjeller mellom bydelene er en erfaring Ombudet deler. Dessuten passer funnene av dårlig tilgjengelighet i enkelte bydeler godt med resultatene fra Fylkesmannens tilsyn med sosialtjenesten.

På bakgrunn av at det er bydeler som lykkes med god tilgjengelighet og at 02180 kan stille med god kunnskap, har Ombudet i to omganger foreslått for Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester at Oslo kommune innbyr til et felles møte mellom bydelene og 02180. Slik kan man utveksle erfaringer og lære av de bydelene som lykkes med å ha en tilgjengelig tjeneste. Byrådsavdelingen har ikke ønsket det og har anmodet de enkelte bydeler om å ta kontakt med 02180 for å bedre samarbeidet. Byrådsavdelingen har også uttalt at de mener at dette er et møte Ombudet kan arrangere. Ombudet har påpekt at dette er en oppgave som tilligger kommunens administrasjon.

*Psykologen til en ung kvinne tok kontakt vedrørende manglende botilbud for kvinnen som hadde vært i behandling for rusproblemer. Psykologen kontaktet Ombudet fordi hun ikke oppnådde kontakt med sosialtjenesten. Psykologen sier dette har vedvart over lang tid. Ombudet anmodet på vegne av kvinnen bydelen om å opprette individuell plan og etablere et botilbud. Etter to påminnelser svarte bydelen at de ville søke om botilbud på nytt og sette i gang en ansvarsgruppe for kvinnen. 2011/0940*

I 2011 har Ombudet besøkt sosialtjenesten i alle bydeler i Oslo og i disse møtene har tilgjengelighet stått høyt på agendaen. Bydelene er i stor grad kjent med tilgjengelighetsproblematikken, men det varierte hvordan man møter utfordringene. Noen påpeker at færre ansatte pr klient har forsterket problematikken. Bydelene har vært positive til et felles møte med 02180. Ombudet har i tillegg tatt initiativ til særskilte møter med ledelsen i to bydeler som følge av bekymring for utviklingen med hensyn til blant annet tilgjengelighet. Det er avtalt videre oppfølging med disse i 2012. Ombudet vurderer også slikt initiativ overfor andre bydeler.

*En ung kvinne tok kontakt med Ombudet etter blant annet å ha opplevd dårlig og mangelfull saksbehandling, dokumenter som ble borte og ansatte som ikke hadde tid. Kvinnen hadde inngått en frivillig forvaltningsavtale, men opplevde likevel at regninger gikk til inkasso. Hun fikk ikke møte økonomisk rådgiver og hadde problemer med å samarbeide med saksbehandler på grunn av manglende tilgjengelighet og språk. Ombudet kontaktet sosialtjenesten og ble med klienten på et møte. Dette resulterte i en avtale om faste, månedlige samtaler med saksbehandler og forvalter om den økonomiske situasjonen. 2011/1126*

Det er fortsatt et stort behov for bedring av tilgjengeligheten til sosialtjenesten i Oslo. Ved å komme brukere i møte på et tidlig tidspunkt tror vi at problemer, tidsbruk og omkostninger for brukeren så vel som sosialtjenesten i mange tilfelle vil kunne unngås eller begrenses. Ombudet oppfordrer til at kommunen utnytter 02180 – kommunenes sentralbord – sin omfattende kunnskap om utfordringene til å bedre tilgjengeligheten.

#### Utestengte

Ombudet har et økende antall henvendelser fra brukere som har vedtak om utestenging fra sosialtjenesten. I 2009 hadde vi henvendelser fra 12 klienter som var utestengt, i 2010 hadde vi 15 og i 2011 hadde vi 31 klienter som var utestengt fra sosialtjenesten.

Utestengelse betyr at brukeren nektes oppmøte på sosialtjenesten og i noen tilfeller også får et forbud mot å ringe. Utestengelse skjer som oftest etter verbal eller fysisk oppførsel som har blitt oppfattet som truende av sosialtjenesten. Det kommer frem i Ombudets samtaler med utestengte brukere at mange av dem har følt seg provosert av manglende tilgjengelighet før de har oppført seg som de har gjort. Ombudet merker seg at bydelene



med flest utestengte brukere som henvender seg til Ombudet sammenfaller med de bydelene som oppfattes å ha dårligst tilgjengelighet.

Selv om utestengte brukere ikke utgjør noe stort antall så dreier det seg om personer som kommer i en enda vanskeligere situasjon når de mister kontaktmuligheter til sosialtjenesten. Flere får kun lov til å snakke med en eller to navngitte

personer, noe som medfører at det kan være vanskelig å få tak noen å snakke med. Noen er i en situasjon der de står uten fast bolig, mottar ikke post og blir avhengig av at sosialtjenesten formidler informasjon muntlig. Flere av de utestengte brukerne har utilstrekkelig norsk språk eller skrivevansker og synes det er vanskelig å fremstille sin sak over telefon eller i brev. I noen tilfeller er brukeren i en så akutt økonomisk situasjon at de ikke har råd til å ringe eller sende brev. En del beskriver at de opplever ansatte i sosialtjenesten som motvillige til å snakke med dem og til å yte den hjelpen de har krav på.

Ombudet har i flere tilfeller måttet bistå utestengte med å kommunisere med sosialtjenesten muntlig og skriftlig. Ombudet har også tilbudt bydeler å møte klienter i Ombudets lokaler for å avklare vanskelige situasjoner. Ombudet har stilt noen av bydelene spørsmål ved hvilke rutiner de har for oppfølging av utestengte uten å ha fått noen klare svar.

*En mann som var utestengt fra sosialtjenesten hadde vanskeligheter med å få svar fra saksbehandler da han kontaktet Ombudet. Utbetalingen av dagpenger var stanset og han hadde fått varsel om utkastelse fra bolig. Mannen behersket begrenset norsk og forstod ikke hvordan han skulle forholde seg til sosialtjenesten som utestengt. Mannen mistet*

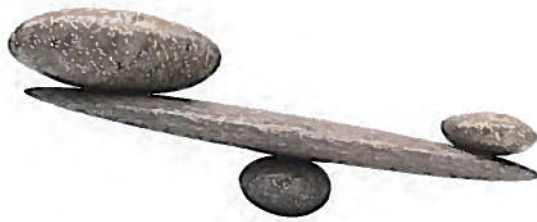
*boligen og hadde i perioder vært uten overnattingstilbud, men fikk etter hvert plass på hospits. Mannen hadde ved flere anledninger søkt om matpenger og støtte til livsopphold og har i flere perioder fått avslag og gått uten mat. Mannen opplevde selv å ikke få forklare sin situasjon og behov og hadde i en lengre periode kommunisert med sosialtjenesten gjennom Ombudet. Han hadde i perioder vært nektet telefonkontakt med sosialtjenesten. Mannen kunne ikke skrive utfyllende henvendelser til sosialtjenesten selv og hadde ikke fått tilsendt vedtak da han har vært uten postadresse. Ombudet har måttet be om at vedtak ble formidlet til ham på telefon eller gjennom Ombudet. Ombudet har meldt bekymring for mannens situasjon og har anmodet om møte med sosialtjenesten. 2011/0854*

**Utestengelsesvedtak har hjemmel i arbeidsmiljøloven og er ment å sikre de ansatte fra trusler og vold, ikke for å straffe brukere som har oppført seg uakseptabelt. Sosialtjenesten skal bistå de som ikke kan klare seg på annen måte og må derfor finne en måte å opprettholde en reell mulighet for kommunikasjon med utestengte brukere slik at også de får ivaretatt sine rettigheter.**

I flere av sakene Ombudet har blitt kjent med ser det ut til å mangle en klar strategi eller avtale for hvordan sosialtjenesten skal følge opp utestengte klienter og for hvordan de skal kommunisere med sosialtjenesten. De ulike klientene har ulike behov, evner og muligheter. Selv om en bruker er utestengt fra sosialtjenesten så skal han eller hun ikke utestenges fra deres tjenester.

Ombudet vil i 2012 ta kontakt med sosialtjenesten i bydelene og Byrådsavdelingen for å høre hva slags erfaringer og utfordringer de har med å jobbe med utestengte brukere, hvilke rutiner som finnes og følges, og vi vil oppfordre til initiativ for å vurdere hvordan tilgjengeligheten også for utestengte brukere kan bedres.





## Til ettertanke

*En mann som bodde i campingvogn klaget på at han ikke fikk hjelp til bolig. Klienten hadde betydelige helsemessige og sosiale problemer. Dette ga seg utslag i en atferd som opplevdes som særs utfordrende. Bydelen hadde gitt klienten tilbud om helsehjelp og tilbud om opphold i institusjon. Selv ville han ha et tilbud om vanlig leilighet, sentralt i byen. Sosialtjenesten anså dette som et uaktuelt alternativ, og begrunnet dette med at klienten ikke hadde tilstrekkelig boevne og at han dessuten gjorde det vanskelig for de som skulle yte de tjenester han hadde behov for.*

*Klienten fikk avslag på hjelp etter § 3-4 i sosialtjenesteloven: "Sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker." Han fikk heller ikke hjelp til anskaffelse på det private boligmarkedet, - begge deler med tilslutning fra klagemyndigheten. Bydelen ga klienten enkelte tilbud som han stilte seg avvisende til. Deretter sto saken i lang tid stille før klienten, etter påtrykk fra ombudet, fikk et tilbud om institusjonsopphold med tilrettelagte tjenester. Han var også avvisende til dette tilbudet, men var villig til å vurdere det nærmere dersom han fikk vite hva tilbudet inneholdt. Ombudet anmodet bydelen om å informere om dette, men hverken klager eller vårt kontor mottok slik informasjon. Klientens fastlege kontaktet Ombudet, og opplyst at han hadde fått helseproblemer av en slik art at han ikke lenger kunne bo i campingvognen. Ombudet skrev et brev til sosialtjenesten, der legeopplysningene ble gjengitt, og der det ble bedt om at henvendelsen ble behandlet som en hastesak fordi det hadde blitt kaldt og vinteren sto for døren. Mannen døde kort tid etter.*

I mange av sakens dokumenter fra sosialtjenesten og Fylkesmannen ble det påpekt at klienten hadde en aggressiv, truende og sjikanøs atferd. Dette gjorde det vanskelig å yte den hjelpen man mente han hadde behov for.

Saken forteller en historie om et menneske i en svært vanskelig livssituasjon. Et menneske med et stort bistandsbehov, men som det er vanskelig å finne de rette virkemidlene overfor. Den utfordrer i forhold til grensene for hjelpeplikten.

Ombudet har stor respekt for den utfordringen slike klienter innebærer for sosialtjenesten. Vi er likevel opptatt av at klientens atferd ikke må overskygge hjelpebehovet.

## BARNEVERN TJENESTEN

De henvendelser Helse- og sosialombudet har fått om barneverntjenesten i 2011 omfatter i hovedsak spørsmål om oppfølging – eller mangel på sådan – av ungdom rundt myndighetsalder, og spørsmål om rettigheter i forhold til saksbehandlingen. I en sak der Ombudet har bistått ved søknad om rettfærdsvederlag ble dette innrømmet.

*En klient henvendte seg til Ombudet med spørsmål om rettfærdsvederlag på grunn av alvorlig svikt i oppfølgingen fra barneverntjenesten i en bydel i Oslo. Statens sivilrettsforvaltning kom etter en vurdering fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet sommeren 2011, frem til at klienten skulle tilkjennes slikt vederlag. Det ble blant annet lagt vekt på at barneverntjenesten ikke fulgte opp klienten tilstrekkelig på tross av tallrike bekymringsmeldinger fra helsevesen, skole og naboer, samt nær familie. Den første bekymringen ble meldt allerede før gutten ble født. 14 år senere kom Fylkesnemnda til at moren skulle fratras den daglig omsorgen og gutten fikk plass i fosterhjem. 2008/1091*

Dersom ungdom under barnevernets omsorg skal skrives ut av barnevernet når de fyller 18 skal dette begrunnes ut fra hva som er den beste løsningen for ungdommen. Beslutningen skal nedtegnes i et enkeltvedtak som kan påklages.

Ombudet har begrenset erfaring med saker fra barnevernet, men grunnlag nok til å mene at oppfølgingen av denne regelen ikke ivaretas tilfredsstillende. Mange henvendelser som hos Ombudet registreres som saker i sosialtjenesten og ikke i barneverntjenesten er fra unge mennesker som har vært under barnevernets omsorg frem til 18-årsdagen, og som etter dette sliter på egen hånd med å etablere seg i bolig, fullføre skolegang, finne arbeid eller få nødvendig hjelp for ulike helseproblemer.

*En klient fortalte at hun i mai ble skrevet ut fra en barneverninstitusjon, og at hun etter dette hadde bodd i egen leilighet. Hun fortalte at hun først fikk en kommunal bolig som det var mye galt med, slik at hun måtte bytte til en ny kommunal bolig. Ved innflytting fikk hun etableringsstøtte med 10 000 kroner. Dette kunne hun ikke se var tilstrekkelig, da hun var uten alt nødvendig innbo. Hun beskrev at det hadde vært mye rot med Nav etter at hun flyttet fra institusjonen. Hun ble forespeilet at overgangen fra institusjon til egen bolig skulle gå gradvis, noe som ikke skjedde og hun hadde ønsket seg en tettere oppfølging fra barnevernet. 2011/0224*

En del av de som henvender seg er foreldre som er uenige i vedtakene barnevernet har tatt. Innholdet i disse avgjørelsene har ikke Ombudet grunnlag for å mene noe om, men ved behov kan vi bistå i forhold til de prosessuelle rettighetene. Dette er ofte personer som også har advokatbistand. Ombudet går som hovedregel ikke inn i saker der klager allerede har advokatbistand. I slike saker anses klienten som ivaretatt og Ombudet griper ikke inn i

saken. Det hender imidlertid at klienten enten er misfornøyd med arbeidet advokaten gjør, eller bare ønsker en ekstra samtalepartner i forbindelse med saken. Da kan vi bistå med råd og veiledning av prosessuell karakter. Dette fordi de allerede har nødvendig bistand, samt at dobbeltbehandling oftest skaper uoversiktighet i sakene både for klager, tjenestested og de som bistår.

**Dersom ungdom under barnevernets omsorg skal skrives ut av barnevernet når de fyller 18 år skal dette begrunnes ut fra hva som er den beste løsningen for ungdommen. Beslutningen skal nedtegnes i et enkeltvedtak som kan påklages. Helse- og sosialombudets erfaring ut fra henvendelser og dialog med aktører innen tjenesten er at dette er en regel det er av stor betydning for ungdommen at følges tettere opp.**



## KOMMUNEHELSETJENESTEN

Alle har rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg i. Retten til nødvendig helsehjelp fulgte av kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven frem til årsskifte. Ny Kommunal helse- og omsorgstjenestelov og Pasient- og brukerrettighetslov gjelder fra 01.01.12.

De fleste henvendelsene på dette området dreier seg om allmennlegetjenesten og sykehjem.

### Oversikt over henvendelsene

*I kommunehelsetjenesten ser vi følgende fordeling på de ulike tjenesteområdene:*

	2009	2010	2011
Heldøgns boform/institusjon	103	124	161
Hjemmesykepleie	19	20	25
Allmennlegetjeneste	105	142	200
Kommunehelsetjeneste*	214	82	36
Psykisk helsearbeid	19	20	28
Legevakt	18	15	23
Helsestasjon, skolehelsetjeneste	1	1	12
Rehabilitering, habilitering	9	13	13
<b>Sum</b>	<b>492</b>	<b>423</b>	<b>498</b>

*\*Endringen her skyldes at henvendelsene i større grad enn tidligere er plassert på korrekt tjenesteområde.*

*Henvendelsene i kommunehelsetjenesten har i hovedsak fordelt seg på følgende områder:*

	2009	2010	2011
Behandling og oppfølging	212	197	246
Rett til helsehjelp	147	120	195
Journal	37	34	40
Informasjon, medbestemmelse og samtykke	64	49	73
Egenandeler	20	27	35
Taushetsplikt	7	6	16
Saksbehandling	31	56	90
Div	80	86	93
<b>Sum</b>	<b>598</b>	<b>575</b>	<b>788</b>

*Behandling og oppfølging* omhandler i hovedsak henvendelser rettet mot ulike sider av behandlingsforløpet, omsorgsfull hjelp og ventetid. *Rett til helsehjelp* er konkrete klager på pasientrettigheter, i hovedsak klager på at rett til helsehjelp ikke oppfylles. Journal er spørsmål om innsyn i egen journal, og anmodninger om retting og sletting av innhold pasientene mener ikke er korrekt og nødvendige for helsehjelpen. *Informasjon, medbestemmelse og samtykke* er en kategori som kunne vært større. Erfaringen er at mangelfull informasjon berøres i de fleste henvendelsene til Ombudet, også de som i utgangspunktet tar opp noe annet, for eksempel at det ikke innvilges sykehjemsplass. *Saksbehandling* er en annen kategori med flere henvendelser. Særlig ved bestillerkontorene i bydelene ser en at saksbehandlingsrutinene fortsatt bør bedres.

## Fastlegeordningen

I 2011 mottok Ombudet 200 henvendelser vedrørende helsehjelp hos fastleger. Henvendelsene omhandlet i hovedsak kvaliteten på helsehjelpen, manglende tilfredshet med tilgjengelighet, mangelfulle rutiner for oppfølgingen, pasientbetaling for konsultasjoner og anmodninger om innsyn i egen journal.

### Diagnostisering

I flere av henvendelsene berøres spørsmål om forsinket diagnostisering. Sakene nedenfor illustrerer dette:

*En kvinne klaget på vegne av sin mann på manglende informasjon og sen diagnostisering hos fastlegen. Etter 2-3 år med jevnlig besøk hos fastlegen på grunn av smerter og endret helsetilstand ble han henvist videre til spesialisthelsetjenesten hvor han ble diagnostisert med kreft. 2011/1324*

*En ung jente med smertepilger i det ene benet hadde i to år gjentatte ganger bedt fastlegen undersøke plagene nærmere. Pasienten og hennes pårørende var bekymret og etter å ha tatt en MR kontaktet de selv Radiumhospitalet. Der ble det konstatert ondartet kreft. Saken følges opp av tilsynsmyndighetene og Norsk pasientskadeerstatning. 2011/1387*

*En mann ringte etter at søsteren hans døde av kreft, etter at fastlegen i flere år ikke hadde tatt hennes symptomer på alvor. Saken ble oversendt Helsetilsynet og Norsk pasientskadeerstatning. 2011/1326*

*En gravid kvinne oppsøkte fastlegen da hun var bekymret for fosteret. Hun ble beroliget med at alt var i orden. En ny undersøkelse noen dager senere viste at barnet hadde vært dødt i lengre tid. 2011/1473*

### Mangelfulle rutiner

Fastlegekontorene har et stort ansvar i oppfølgingen av sine pasienter. For å sikre seg mot forsinket diagnostisering og feilbehandling er det en forutsetning at kontoret har gode



rutiner og at disse følges. Til Ombudet henvender det seg pasienter med historier som viser at dette kan bli bedre.

*En smertepasient skulle henvises spesialist samme dag som han var hos sin fastlege. Etter en uke hadde sykehuset fortsatt ikke mottatt henvisningen. Pasienten tok dette opp med fastlegen som erkjente at den ikke var sendt og skyldte på stor arbeidsmengde. 2011/1182*

**Pasientene bør alltid få en kopi av henvisningen som sendes spesialist. Dette for å vite hvordan deres tilstand beskrives og for å være orientert om hva som skjer i deres sak.**

Helsepersonelloven § 63 omhandler tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Når en lege eller tannlege ikke selv har rett til å rekvirere legemidler som er nødvendige i vedkommende sin virksomhet, skal kommunelegen, avdelingsoverlegen eller fylkestannlegen rekvirere legemidler som er nødvendige i vedkommende sin virksomhet. Disse kan også godta at et annet helsepersonell foretar rekvireringen.

*En mann kontaktet Ombudet med en henvendelse vedrørende rutine ved forskrivning av legemidler i gruppe A og B i saker der fastlegen hadde mistet rekvireringsretten for disse midlene og pasienten hadde behov for disse. Dette er legemidler med A - høy misbruksfare og B - med misbruksfare (Statens legemiddelverk). I den aktuelle saken opplyste klienten at fastlegen ikke hadde fulgt denne prosedyren og at klienten derfor ble stående uten nødvendig medisin som han hadde brukt i flere år. Helse- og sosialombudet kontaktet fastlegen. Legen bekreftet at han hadde mistet rekvireringsretten. Han opplyste om at klienten kunne bytte fastlege. Ombudet henviste til aktuell lovgivning og legen opplyste at han ville rette en henvendelse til fylkeslegen for at fylkeslegen eller et annet helsepersonell kunne foreta rekvireringen. 2011/1037*

*En kvinne fortalte at hennes tidligere fastlege tok seg tid og så helheten i hennes helsetilstand som er kompleks. Hun mente utfordringen blant flere leger er at pasienter med flere diagnoser blir sett som plagsomme pasienter. I følge kvinnen ble det satt av kort tid per konsultasjon, gjerne bare 10 minutter og pasientene ble oppfordret til bare å ta opp en ting av gangen. 2011/1446*

Noen leger markerer dette tydeligere enn andre. Slik denne som hadde følgende oppslag på venterommet:

*En lege hadde en plakat på venteværelset der det sto at han kun tok opp en problemstilling per legetime. 2011/1174*

Saker til Ombudet viser at mangelfull oppfølging av prøvesvar kan få katastrofale følger for pasienten. Dette kan unngås ved at pasientene alltid får en tilbakemelding når legen mottar prøveresultatene. Legene må uansett kontrollere prøvesvaret, og kan ha interne rutiner på

kontoret som sikrer pasientene slik tilbakemelding. Dette vil også redusere ventetiden der mange er engstelige for at noe er galt, lenge etter at legen har mottatt prøvesvarene som viser at alt er bra.

**Prøvesvar må alltid følges opp. Ha en rutine som tilsier at pasienten alltid orienteres om prøvesvar, selv om alt er ok.**

En forutsetning for god utnyttelse av fritt sykehusvalg er at pasientene er informert om ventetider og relevante kvalitetsindikatorer. Ikke alle pasienter finner frem til slik informasjon på egen hånd.

**Fastlegene må bidra til at pasientene kan benytte seg av fritt sykehusvalg.**

#### Tilgjengelighet

Det er viktig for pasientene at både telefon- og den fysiske tilgjengeligheten til fastlegene er god. Det skal være mulig å få en legetime innen rimelig tid. Ved akutt behov for helsehjelp skal pasienten tilbys legetime samme dag dersom henvendelsen skjer i vanlig kontortid. Ifølge sentralt avtaleverk plikter fastlegene å innrette sin praksis, innenfor avtalt åpningstid, slik at pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp kan mottas og vurderes.

*En kvinne kontaktet Ombudet og informerte om at hun opplevde å bli avvist av fastlegens legesekretær da hun hadde behov for medisinsk hjelp. Ombudet sendte en anmodning om en redegjørelse i saken til fastlegen der det blant annet ble påpekt at pasienten hadde opplevd å ha blitt avvist av legesekretærene og hadde opplevd dem som lite imøtekommende. I svarbrevet fra fastlegen ble kvinnens uheldige erfaring beklaget, og det ble opplyst at tilbakemeldingen hadde medført en gjennomgang av rutineene ved kontoret og at dette var gjennomgått med hele personalet på fastlegekontoret. 2010/0742*

*En mann avvises av legesekretær da han ønsker å bestille legetime, og blir bedt om å komme tilbake dagen etter å "stille seg i kø". 2011/1370*



#### Journal

Pasienters rett til journalinnsyn er viktig for samarbeid og tillit mellom lege og pasient. Ønsker pasienten det skal det ved anmodning om innsyn i tillegg gis en kort forklaring på innholdet i journalen. Dette skal være et tilbud og ikke en forutsetning for innsyn. Legen kan heller ikke kreve at pasienten begrunner sitt innsynsønske. Ombudet mottar stadig henvendelser vedrørende pasientjournal.

*En kvinne ble bedt om begrunnelse for ønsket om kopi av egen journal. 2011/1386*

*Et legekontoret ville ikke utlevere pasientjournalen uten at dette skjedde ved at pasienten avtalte en konsultasjon. 2011/1126*

Flere av henvendelsene omhandler betaling for journalinnsyn. En lege kan ikke nekte overføring av journal til ny fastlege på bakgrunn av betalingsmislighold. Dette følger av § 15 i journalforskriften. Eventuell gjeld pasienter har pådratt seg må den enkelte lege inndrive på vanlig måte ved purringer og inkasso.

Pasienten har rett til innsyn i journal med bilag, og har krav på kopi på forespørsel. Når innsynsretten gjøres gjeldende, kan det ved utlevering av kopi eller utskrift av journal kreves betaling, jf. journalforskriften § 12. Betalingen skal ikke overstige det beløp som til enhver tid følger av gjeldende takster. Takst 5 er for tiden på 85 kroner.

*En mann kontaktet Ombudet i forbindelse med at han måtte betale 200 kroner for en journalkopi. 2011/1450*

### **Alle legekantor bør ha oppslag på venteværelset med informasjon om takster for ulike tjenester, for eksempel journalinnsyn.**

Noen pasienter opplever at de ikke får nødvendig helsehjelp på bakgrunn av manglende betaling. Ombudet har på bakgrunn av henvendelser fra pasienter presisert overfor fastleger at betalingsmislighold fra pasientens side ikke gir legen rett til å avslutte lege/pasientforholdet. Dersom en pasient har behov for øyeblikkelig hjelp så har legen en ubetinget plikt til å hjelpe etter lov om helsepersonell § 7.

*En kvinne satt tre timer å ventet på sin lege før hun ga opp og gikk. Hun ble etterpå bedt om å betale for timen. 2011/1225*

I spesialisthelsetjenesten fritas pasienter fra å betale egenandel: *Dersom behandling/undersøkelse eller kontroll ved offentlig poliklinikk er forsinket med mer enn én time etter avtalt tid, og pasienten ikke har fått varsel om forsinkelsen før oppmøte, er det ikke anledning til å kreve egenandel for tjenesten. Pasienten skal bli informert om årsaken til forsinkelsen. Hvis mulig skal pasienten varsles om forsinkelse før oppmøte.* Dette er hjemlet i forskrift. Helse- og sosialombudet kjenner ikke til argumenter mot å innføre en slik ordning også i kommunehelsetjenesten.

### **Innfør rett til fritak for egenandel i kommunehelsetjenesten når fastlegen er forsinket med mer enn én time.**

Å sikre et forsvarlig og godt hjelpetilbud til unge med sammensatte utfordringer viser seg krevende:

*Foreldrene til en ung jente innlagt i barne- og ungdomspsykiatrien kontaktet Ombudet fordi spesialisthelsetjenesten og kommunen ikke oppnådde enighet om det videre behandlingstilbudet til datteren. I påvente av en avklaring hadde spesialisthelsetjenesten plassert jenta i en bolig med omsorgstjenester spesielt tilpasset henne og dette hadde hatt god effekt. Da bydelen skulle overta ansvaret for den videre oppfølgingen ble omsorgstilbudet lagt ut på anbud og det ble besluttet at en annen tilbyder skulle få ansvaret for tilbudet til jenta. I anbudsutlysningen etterspurte bydelen en bemanning på 1:1, dette til tross for at all erfaring fra spesialisthelsetjenesten tilsa at en bemanning på 2:1 var nødvendig. Jentas familie, hennes behandlere i spesialisthelsetjenesten og hennes fastlege tilrådte at jenta ble værende i det tilbudet hun hadde. Saken ble påklaget til Fylkesmannen. Fylkesmannen har nå opphevet bydelens vedtak og sendt saken tilbake til bydelen for ny behandling. Det påpekes blant annet at vurderinger i forhold til forsvarlighet og bemanningsfaktoren er mangelfulle.*

**Hovedfokus ved tilrettelegging av helsetjenester må alltid være å gi pasienten forsvarlig helsehjelp. Hvilke løsninger som velges og hvem som skal yte tjenestene må alltid komme subsidiært til dette, og velges med pasientens beste for øye.**





## Sykehjem

Helse- og sosialombudet får jevnlig henvendelser og informasjon om ulike forhold ved kommunens sykehjem. De omfatter oftest tildelingspraksis og i en viss utstrekning kvaliteten på tjenesten. Dette er en gruppe som i liten grad klager på hjelpen de får eller ikke får, men de som klager får ofte medhold. Dette vekker en bekymring for tilbudet til resten av denne gruppen. Det er grunn til å tro at mange flere skulle ha klaget på mangelfulle tjenester.

Rundt 80 % av beboerne på sykehjem er demente og har ikke mulighet til å tale sin egen sak. Andre beboere kan være svekket av sykdom og alder. Ombudet ser at de fleste av våre henvendelser som handler om sykehjem kommer fra pårørende. Ombudet har fått tilbakemeldinger fra pårørende og ansatte på sykehjem om at plasser for demente og palliative plasser ikke blir benyttet av økonomiske årsaker; at stadige flyttinger mellom ulike typer sykehjems plasser er en belastning for pasientene. Også lav bemanning har vært et tema.

Helse- og sosialombudet vil i 2012 besøke flere sykehjem i Oslo for å få mer kunnskap om



det tilbudet pasientene mottar på sykehjem, og for å informere om Ombudets arbeid. Vi har også tilbudt oss å informere om Ombudet og om pasient- og brukerrettigheter på pårørendemøter på alle sykehjemmene.

Helse- og sosialombudet har i tidligere årsmeldinger pekt på at

terskelen for å få sykehjems plass er for høy, og at saksbehandlingstiden i flere tilfeller er for lang. Vi har i 2011 mottatt flere henvendelser som omhandler den samme problemstillingen.

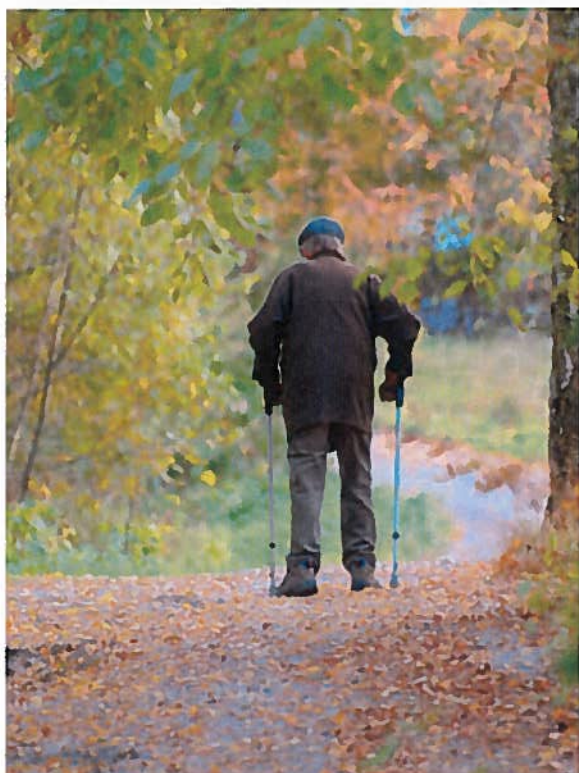
*En mann tok kontakt med Ombudet vedrørende sin far på snart 90 år. Han opplyste at faren hadde vært innlagt på sykehus og blitt skrevet ut til egen bolig i strid med sykehusets anbefaling. Han oppga at det fremgikk i journalen fra sykehuset at faren hadde behov for tilsyn 24 timer i døgnet. Sønnen fortalte at da han hadde referert til denne vurderingen til bydelen hadde de svart at: "Det sier sykehuset alltid." Han opplyste at faren ønsket å bo i egen bolig, men at han hadde håpet på et rehabiliteringsopphold etter sykehusinnleggelsen. Sønnen opplyste at farens hjemmesituasjon var uholdbar. Faren kunne ikke bevege seg ved egen hjelp og ble sittende i en stol eller liggende i sengen og ikke kunne hente seg mat eller benytte toalettet. Han hadde også falt ut av sengen. Ombudet bisto overfor bydelen og ba om at faren ble innvilget et korttidsopphold på sykehjem. Bydelen tok ikke anmodningen til følge og saken ble sendt til Helsetilsynet i fylket for avgjørelse. Sønnen opplyste at mannen ble innvilget korttids plass samme dag som bydelen mottok kopi av klagen. Helsetilsynet vurderte at mannen hadde behov for korttidsopphold og opphevet bydelens avslag på korttidsopphold. De vurderte at mannen ikke under noen omstendighet kunne defineres som selvhjulpne og at han hadde et betydelig hjelpebehov. I*



*avgjørelsen ble det også lagt vekt på at korttidsopphold i sykehjem enkelte ganger kan bidra til utsettelse av behovet for langtidsopphold. 2011/0036*

I den følgende saken etterlyste Helsetilsynet en helhetlig vurdering av søkers situasjon:

*En kvinne tok kontakt med Ombudet vedrørende sin søster på 94 år. Hun opplyste at søsteren hadde fått avslag på fast plass i sykehjem og at hun var svært bekymret for søsterens hjemmesituasjon og helse. Søsterens fastlege hadde i forbindelse med søknaden skrevet en erklæring der det fremgikk at hun hadde demens av alvorlig grad, at ernæringsstatusen var dårlig, at hjemmesituasjonen var klart forverret og at hun anbefalte*



*langtidsopphold i sykehjem. Ombudet bistod med å klage på avslaget til Helsetilsynet i fylket. Kvinnen opplyste til Ombudet at søsteren i overkant av en måned etter klagen ble innlagt på sykehus etter at hun hadde blitt liggende hele natten hjemme etter et fall. Søsteren ble deretter innvilget korttidsopphold. Hun døde på sykehjemmet før klagen ble behandlet. Helsetilsynet i fylket opprettet tilsynssak mot bydelen. I avgjørelsen fremgikk det blant annet: "Det er Helsetilsynets vurdering at bydelen ikke har lagt en helhetlig vurdering av søkers totale situasjon til grunn for sitt vedtak om avslag på søknad om langtidsplass i sykehjem. Det er heller ikke dokumentert at hun hadde et forsvarlig tilsyns- og omsorgsnivå i hjemmet." 2011/0378*

Vi ser lang saksbehandlingstid i mange saker vedrørende plass på sykehjem:

*En fastlege kontaktet Ombudet vedrørende saksbehandlingstid ved søknad om langtidsopphold i sykehjem. Legen opplyste at hun hadde søkt om sykehjemsplass for en pasient i slutten av mars 2011 og at saken per medio august fortsatt ikke var behandlet. Legen uttrykte bekymring for at bydelen trenerte saken fordi de var klar over at fastlegen ville bistå med å påklage et eventuelt avslag. 2011/0877*

*En kvinne kontaktet Ombudet vedrørende sin mann. Hun opplyste at han hadde søkt om fast sykehjemsplass for fire måneder siden og at de ikke hadde mottatt noe skriftlig tilbakemelding fra bydelen i denne perioden. Hun oppga at fastlegen hadde anbefalt tildeling av sykehjemsplass. Kvinnen ønsket informasjon om klagemulighet og hva som kunne gjøres i forhold til manglende svar på søknaden. Hun fikk informasjon om dette og skulle kontakte bydelen. Kort tid etter ringte datteren til Ombudet og fortalte at de hadde fått muntlig beskjed om at mannen skulle innvilges langtidsopphold i sykehjem. 2011/0019*

Helse- og sosialombudet opprettholder våre tidligere råd om å lytte til eldre og eventuelt pårørendes beskrivelse av egen funksjon og helse, legge vekt på opplevelse av utrygghet i hjemmet, og foreta en helhetlig og individuell vurdering basert på dagens situasjon, redusere saksbehandlingstiden og informere eldre og pårørende om klageadgang.

Bydelene bør ha rutiner for å følge opp sin veiledningsplikt og gi nødvendig informasjon og bistand slik at brukerne på best mulig måte kan følge opp sin sak. Det er i den forbindelse viktig å ha ekstra oppmerksomhet på aleneboende eldre med et mulig hjelpebehov.

Oslo kommune har iverksatt et prosjekt for å se på tildelingspraksis av sykehjemsplasser. Som et resultat av dette arbeidet vil kommunen utarbeide et felles søknadsskjema for pleie- og omsorgstjenester og felles retningslinjer for bydelene. Ombudet ser positivt på dette arbeidet og har også deltatt med innspill i prosessen.

#### Lange opphold på korttidsavdeling på sykehjem

I "Innhold, kvalitet og inntakskriterier for tilbud om opphold i sykehjem i Oslo", utarbeidet av Sykehjemsetaten, er det beskrevet hva de ulike sykehjemstilbudenes kvalitet og innhold skal være. Når det gjelder tidsbegrenset opphold i sykehjem er det beskrevet at dette som hovedregel varer fra 2 – 12 uker avhengig av funksjonssvikt og målsetting med oppholdet. Ombudet har mottatt henvendelser vedrørende lange opphold på korttidsavdeling uten at det blir innvilget langtidsopphold.

*Datteren til en 93 år gammel dame kontaktet Ombudet. Hun fortalte at det var søkt om langtidsplass i sykehjem i oktober 2010. Først i desember kom det svar om at søknaden var mottatt, men det sto ingenting om når søknaden kunne forventes ferdigbehandlet. Da datteren tok kontakt med Ombudet i mars 2011 hadde moren fremdeles ikke fått tilbud om langtidsplass. Hun hadde derimot vært på korttidsopphold siden juli 2010. Situasjonen på sykehjemmet var nå, i følge datter, uholdbar både for moren og de ansatte, og de ønsket plass ved en skjermet enhet. I følge datteren hadde sykehjemslegen og andre ansatte ved sykehjemmet informert bydelen om situasjonen flere ganger. Ombudet tok muntlig kontakt med søknadskontoret i bydelen som mente at de først var blitt informert om morens vanskelige situasjon den 09.03.11 gjennom OL beskjedjournal. Den 17.03.11 innvilget bydelen plass ved skjermet enhet. 2011/0320.*

Ombudet anser at det er uheldig at pasienter som har søkt om langtidsopphold i sykehjem blir boende på korttidsavdelinger over en lengre periode. Dersom en pasient har opphold på korttidsavdeling langt utover det som er beskrevet i inntakskriteriene, er det grunn til å tro at pasienten vil ha behov for en fast plass. Pårørende som tar kontakt med Ombudet beskriver at lange opphold på korttidsplass er en belastning for både pasient og pårørende og medfører mangel på forutsigbarhet og trygghet. Sykehjemsbeboeren mister også muligheten til å innrede rommet sitt med egne møbler og personlig eiendeler slik man har mulighet til ved et langtidsopphold.

## Rehabilitering i kommunen

Kommunenes helsetjeneste skal som en av flere oppgaver omfatte rehabilitering. Kommunen skal i den forbindelse sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering og rehabilitering. Dette



følger av forskrift om habilitering og rehabilitering (rehabiliteringsforskriften).

I henhold rehabiliteringsforskriften skal tjenesten som ytes være forsvarlige. Videre skal kommunen sørge for at den enkelte bruker kan medvirke ved gjennomføring av tilbudet. Helse- og sosialombudet har mottatt flere henvendelser som gjelder rehabiliteringstilbudet i Oslo kommune.

*En mann kontaktet Ombudet på vegne av sin samboer på 29 år som hadde fått en skade og nå satt i rullestol. Han opplyste at samboeren etter et opphold på Sunnaas hadde vært på et utenbys rehabiliteringsopplegg. Mannen oppga at bydelen hadde sagt opp plassen der og at videre rehabilitering skulle skje på et sykehjem i Oslo. Mannen opplyste at samboeren vill få redusert treningshyppighet på sykehjemmet og at de bar redde for at den gode fremgangen hun hadde hatt ville gå raskt tilbake. Han forklarte at fysioterapeut og andre behandlere også var bekymret for det samme og at de hadde skrevet uttalelser som bekreftet det. Ombudet bisto overfor bydelen og anmodet om forlengelse av oppholdet. Bydelen tok anmodningen til følge og innvilget et års rehabiliteringsopphold ved det anbefalte rehabiliteringstilbudet. 2011/0627*

*En kvinne ringte på vegne av sin sønn på 23 år. Hun opplyste at Sunnaas hadde et anbefalt et utenbys rehabiliteringstilbud, men at bydelen ikke ville dekke et opphold her. Hun oppga at bydelen ville gi et tilbud ved et sykehjem i Oslo. Ombudet ga kvinnen råd og veiledning i saken. Kvinnen opplyste at sønnen deretter hadde blitt innvilget opphold på det anbefalte rehabiliteringsstedet. 2011/0785*

Målet med rehabilitering er å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse, både sosialt og i samfunnet generelt. Manglende rehabilitering kan medføre stor belastning for den enkelte og føre til svekket livskvalitet og økt behov for pleie og omsorg. Det er av stor betydning at tilbudet man mottar er tilpasset den enkeltes behov for rehabilitering.

## Helsestasjon og skolehelsetjeneste for barn og unge

Barn har rett til nødvendig helsehjelp, også i form av helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-2 og pasientrettighetsloven § 6-1. Tjenesten er videreført og spesielt nevnt i den nye helse- og omsorgsloven som ble iverksatt 01.01.12.

Helsedirektoratet anbefaler i alt 14 helsekontroller av barn før de begynner på skolen (IS-1154 Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten).

NRK meldte 15.08.11 at ingen av bydelene i Oslo oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger om 14 helsekontroller frem til skolestart. Flere av bydelene kunne bare tilby åtte. Dette står i sterk kontrast til den rollen helsestasjons- og skolehelsetjenesten er forutsatt å ha i samfunnets innsats for barn og unge, jf. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets rapport fra 2009: "Satsing på barn og ungdom".

På bakgrunn av medieoppslaget sendte Helse- og sosialombudet et brev til Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester, og ba om en tilbakemelding på antall kontroller i de ulike bydelene sett i henhold til anbefalingene, samt bakgrunnen for eventuelle avvik og om Byrådsavdelingen eventuelt ville iverksette tiltak for å sikre at anbefalingene blir fulgt.

I Byrådsavdelingens svar uttrykkes det at NRKs tall ikke kunne stemme, da de selv hadde foretatt en kvalitetssikring av tallene og kommet frem til et annet og noe bedre resultat. Ifølge disse tallene er det likevel bare to bydeler som tilfredsstillende målet i veilederen. Byrådsavdelingen presiserte i brevet at *Siden dette dreier seg om en anbefaling, kan det være at noen bydeler vurderer det som forsvarlig å slå sammen programmet i noen av undersøkelsene til én undersøkelse. Flere bydeler oppgir også at de har ekstrakonsultasjoner dersom det er behov for det.* Videre slo Byrådsavdelingen fast at anbefalingene må tilpasses lokale forhold og en hensiktsmessig og faglig forsvarlig organisering. *Bydelene har et selvstendig ansvar for å drive en forsvarlig tjeneste.*

Ombudet fikk på samme tid inn to saker vedrørende manglende 2 års kontroll, begge fra den samme bydelen.

*En mor med et 14 måneder gammelt barn kontaktet Ombudet da hun var svært bekymret for at de ikke ville bli innkalt til 2 års kontroll ved helsestasjonen. Da barnet hadde fått siste vaksine før skolestart, fikk moren beskjed av helsesøster om at de sannsynligvis ikke ville bli innkalt til 2 års kontroll da de hadde fått signaler fra bydelen om at dette tilbudet skulle kuttes. Det ville i realiteten si at barnet ikke ville få noen ny kontroll før det fylte 4 år. I tillegg forklarte moren at hennes barn til nå kun hadde fått syv helsekontroller, noe som tilsa at barnet i alt ville bli tilbudt åtte kontroller dersom bydelen fortsatte med planen sin. Ombudet rettet en henvendelse til bydelen og fikk som svar at fra og med 2011 hadde Byrådet pålagt bydelene å tilby hjemmebesøk til alle nyfødte i løpet av de første 14 dagene, og at dette var svært ressurskrevende. Innen den budsjetttrammen bydelen hadde til rådighet, var de nødt til å prioritere hjemmebesøkene, og kun foreta 2 års kontroller ved behov. 2011/1051*

*En mor tok kontakt med Ombudet etter at innkallingen til barnets 2 års kontroll uteble. Hun hadde selv vært i kontakt med bydelen og fått beskjed om at bydelspolitikere hadde bestemt at 2 års kontrollen skulle utgå. Moren uttrykte bekymring da det ikke ville bli noen annen kontroll før 4 års kontrollen. Ombudet informerte om Helsetilsynet i Oslo og Akershus som klageorgan, og informerte om at vi kunne bistå om ønskelig. 2011/0964*



På bakgrunn av klienthenvendelsene tilskrev Ombudet Helsetilsynet i Oslo og Akershus på generelt grunnlag og ba om deres vurdering av forholdet, særlig uteblivelsen av 2 års kontrollen.

Ombudet er også gjort kjent med at en mor ikke fikk komme på 4 års kontroll med sitt barn før barnet hadde fylt 5 år. Dette skjedde i en annen bydel enn de to øvrige sakene det er referert fra ovenfor.

I henhold til Helsedirektoratets anbefalinger er det kun 2 års kontrollen som finner sted mellom 17-18 måneders kontrollen og 4 års kontrollen. 2 års kontrollen er derfor særlig viktig da det er lang tid mellom de øvrige kontrollene, i tillegg til at dette er en tid der barnet gjennomgår store utviklingsmessige endringer.

Det er viktig å sikre at barn vokser opp i normalt gode forhold hvor dets utvikling, som syn, hørsel, tannhelse og generelle omsorg blir ivaretatt. I tillegg er kartlegging og samtale rundt barnets språkutvikling viktig under 2 års kontrollen. Ombudet er kjent med at helsepersonell kan avdekke forhold av varierende alvorlighetsgrad gjennom disse kontrollene. Noen barn lever under utrygge forhold i hjemmet og lider under ulike grader/typer av omsorgssvikt. Det er spesielt disse barna helsetjenesten må fange opp så tidlig som mulig. Helsekontrollene ved helsestasjonene er en viktig maske i sikkerhetsnettet under barndommen. Det kan, etter Ombudets skjønn, være svært uheldig med lange perioder uten kontakt mellom hjem og helsestasjon. Som Byrådsavdelingen skriver til oss i sitt svar, har foreldre i flere bydeler anledning til å be om ekstrakonsultasjoner dersom det er behov for det. Ombudet er redd de barna som kunne trenge det mest ikke har foreldre som ber om slike ekstrakonsultasjoner.



I sitt svarbrev skrev Fylkesmannen i Oslo og Akershus at anbefalingene ikke er rettslig bindende, men nettopp kun anbefalinger, og kan ikke håndheves på annet vis enn ved å påvise at helsehjelpen som gis er uforsvarlig. Forsvarligheten kan de ikke vurdere på et så generelt grunnlag som her. Fylkesmannen vil imidlertid påpeke at selv om de 14 anbefalte helsekontrollene ikke

er rettslig bindende gir de uttrykk for god praksis på området, og de vil fungere som et utgangspunkt når Fylkesmannen i Oslo og Akershus skal vurdere hvorvidt helsekontrollene som tilbys er faglig forsvarlige. For øvrig viser vi til at barns rett til helsekontroll er vurdert som et aktuelt tema for fremtidig planlagt tilsyn i 2012.

Ombudet stiller spørsmål ved hvilken tyngde slike anbefalinger har, dersom det er opp til hver enkelt bydel å avgjøre om de ønsker å følge de.

Helse- og sosialombudet er gjennom media (Aftenposten Aften 12.10.11) blitt kjent med at situasjonen er vanskelig også for skolehelsetjenesten. Det er også her opp til den enkelte bydel å bestemme hvor store ressurser de vil avsette til tjenesten. På den måten blir skolehelsetjenesten, på samme måte som helsestasjonene, svært sårbar for økonomiske svingninger.

Det er nå kommet nye faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som innebærer endrede/utvidede ansvarsfelt. Dette vil få betydning for ressursvurderingen.

Helsedirektoratet har i april 2010 ferdigstilt en rapport (IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten) der det er fremlagt forslag til en anbefalt bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. På barneskolenivå bør for eksempel en helsesøster i 100 % stilling følge opp 300 barn. Ifølge opplistingen i er det ingen barneskoler i Oslo som i dag oppfyller denne normen. Spriket går fra 498 til 3450 elever per helsesøster. Ombudet sitter ikke på noen tilsvarende tall for helsestasjonene, men kuttene i antall kontroller gjør det nærliggende å tro at situasjonen ikke er tilfredsstillende. Anbefalt norm går på at én helsesøster i 100 % stilling kan følge opp 65 fødsler per år, forutsatt at helsestasjonen har merkantilt personell. Helsedirektoratet har uttalt til Aftenposten at de anbefaler en gradvis tilnærming til tallene, og i statsbudsjettet for 2012 står det at Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp Helsedirektoratets rapport på egnet vis.

**Helse- og sosialombudet mener kommunen bør prioritere helsetilbudet til barn og unge ved å sikre at tilbudet om helsestasjon og skolehelsetjeneste tilbys i tråd med de faglige anbefalingene fra Helsedirektoratet.**

## Personlige ombud

I 2011 har Helse- og sosialombudet i Oslo sittet i referansegruppen til ordningen *Personlig ombud*, et samarbeid mellom PIO og bydel Sagene. PIO er pårørende i Oslos eget ressurscenter for psykisk helse, og retter seg mot alle som står nær mennesker med psykisk helsesvikt og/eller rusproblemer. Vi følger prosjektet med stor interesse og vi ser at ordningen klarer å fange opp og hjelpe mennesker med til dels omfattende hjelpebehov. Vi ser frem til å følge prosjektet videre i 2012.

PIO-senteret tilbyr personlig ombud til mennesker med nedsatt funksjonsevne grunnet psykiske helseproblemer. Tilbudet er åpent for hele Oslo. Et personlig ombud arbeider på oppdrag fra klienten og setter klientens behov i sentrum. De skal hjelpe klienten med å fremme sine behov for støtte og omsorg, og bidra til at han får den hjelp og den behandling han selv mener at han trenger. De skal arbeide oppsøkende på klientens premisser og er uavhengig av offentlige myndigheter. Klienten selv kan be om et personlig ombud. Men også pårørende, hjelpeapparatet, naboer og kolleger kan be om personlig ombud for klienten, men den det gjelder må selv ønske det og være orientert om at man tar kontakt.

## TT-tjenesten

TT-tjenesten er hjemlet i forskrift av 18. desember nr 1815: Forskrift for transport av funksjonshemmede i Oslo kommune, fastsatt av Byrådet 18.12.03 med hjemmel i bystyrets vedtak av 11.12.03. TT-kortet er et tilbud til personer med forflytningshemming som ikke kan bruke ordinær kollektivtransport.

Den 01.01.11 trådte nye kontrakter i verk i TT-tjenesten i Oslo, etter at kommunen



konkurransetsatte ordningen. Kommunen meldte om at tjenesten i hovedsak skal fungere som før, men med noen nye leverandører og med mer samkjøring. Handikapforbundet og Blindeforbundet har blant andre varslet om nedbrutt telefonsentral, mangedoblet reisetid, biler som ikke dukker opp og skadde passasjerer.

Det ble lagt til rette for at enkelte brukere som allerede benyttet tjenesten

da Samres overtok, ville kunne bruke drosje til arbeid og utdanning ved å bestille direkte fra drosjesentralen og ikke via kjørekontoret. Dette var ifølge Oslo kommune en overgangsordning for å avlaste dagens spesialbiltransport. Ombudet er ikke kjent med hvor lenge ordningen vil vare. Ombudet har sett at med nåværende ordning får brukere med behov for transport på tvers av kommunegrenser problemer.

*En mann kontaktet Ombudet for bistand i forbindelse med arbeidsreiser fra Oslo til Akershus. Han var blind, men i normalt arbeid. Ordningen hadde fungert tilfredsstillende da han hadde TT-reiser helt frem til arbeidsstedet sitt. Etter endringene, falt han inn under overgangsordningen, og ble da nødt til å legge ut for ordinær taksameterpris i drosjen fra Oslo-grensen og frem til arbeidet. Dette skyldtes at det ikke er lagt til rette for at slike reiser skal bestilles direkte hos drosjesentralen. Krav om tilbakebetaling måtte sendes bydelen, som så ville sende det videre til Helse- og velferdsetaten (HEV) for refusjonsfastsettelse. I denne saken ønsket mannen også å klage på selve gjennomføringen av overgangsordningen; det er en tungvint løsning for folk som allerede er avhengige av hjelp. Bytte av drosje ved bygrensa, samt å legge ut for store summer fører til stor utrygghet. I denne saken tilskrev Ombudet bydelen, som sendte saken til HEV. Mannen fikk refundert sine betydelige utlegg nærmere ett år etter at de første kostnadene påløp. Det ble ikke sagt noe om den praktiske gjennomføringen av ordningen. 2011/0975.*

I budsjettet for 2012 har Regjeringen avsatt 10 millioner kroner til en ny forsøksordning for brukere med spesielt store behov.

**Ombudet håper felles nasjonale retningslinjer for TT-tjenesten snart er på plass og gir brukerne et bedre og mer forutsigbart tilbud.**

## KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER

Kommunen skal bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. Dette følger av lov om sosiale tjenester m.v som 01.01.12 ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven.

### Oversikt over henvendelsene

*Innenfor kommunale sosialtjenester ser vi følgende fordeling:*

	2009	2010	2011
Praktisk bistand	71	41	42
Avlastning og støttekontakt	44	19	22
Brukerstyrt personlig assistent	18	9	13
Barnebolig/omsorgsbolig	45	30	48

### Avlastning

Ombudet har mottatt henvendelser med spørsmål relatert til avlastningstiltak. Avlastning er regulert i sosialtjenesteloven § 4-3 jevnfør samme lov § 4-2b og er ment for personer og familier med et omfattende omsorgsarbeid.

I noen tilfeller dekkes avlastningstilbud indirekte ved at den enkelte ut fra egne behov får korttidsplass på sykehjem etter kommunehelsetjenesteloven. Men korttidsopphold tilbys når behovet i hovedsak gjelder den enkelte brukers helsemessige behov. Det kan kreves egenandel for korttidsopphold, men ikke for avlastning, men dersom et korttidsopphold etableres i hensikt som avlastning for pårørende så er dette vederlagsfritt (lov om sosiale tjenester § 11-2 samt forskrift 4. des. 1992 nr. 915 kapittel 8, § 8-2 litra 3).

Ombudet får fra tid til annen henvendelser som gjelder avlastning og støttekontakt, hvor dette er innvilget, men hvor vedtaket ikke er iverksatt fordi kommunen ikke får ansatt personer i disse oppdragene. For brukerne og deres pårørende er det svært viktig at den hjelpen de har krav på faktisk iverksettes. Ombudet vil oppfordre kommunen til å jobbe aktivt for å få engasjert flere støttekontakter og avlastere der dette mangler.

*I en sak ble Ombudet kontaktet av pårørende til en dement far som hadde fått innvilget avlastning i form av rullerende korttidsopphold for 5 måneder siden. Rullerende opphold betyr at avlastningsoppholdet i noen tilfelle kan være en fast ordning med for eksempel noen uker på institusjon og noen uker hjemme. Vedtaket hadde ennå ikke blitt iverksatt. På vegne av klienten skrev Ombudet brev til bydelen og ba om at vedtaket ble iverksatt. Bydelen skrev i sitt svarbrev at det nå var satt i gang fast opphold for faren ved et*



*sykehjem, og at han ble innvilget et korttidsopphold på sykehjem like forut for at han fikk fast sykehjemsplass. 2010/1354*

*Ektefellen til en sterkt pleietrengende eldre mann hadde søkt om mer avlastning fordi hun selv hadde blitt syk og ikke lenger klarte å ta hånd om ektefellen som tidligere. Ektefellen opplyste at det tok 6 ½ måned før det forelå vedtak om ytterligere avlastning. 2011/1144*

*En mor til et funksjonshemmet barn kontaktet Ombudet. Hun var utslitt og følte at hun ikke fikk noe hjelp fra bydelen. Hun hadde vedtak på støttekontakt, men vedtaket var ikke iverksatt. Ombudet ba bydelen redegjøre for hvorfor det ikke var ansatt en støttekontakt. Bydelen besvarte henvendelsen med å beklage lang saksbehandlingstid og ga en redegjørelse for hvorfor det tok så lang tid fra vedtaket ble fattet til det ble iverksatt. Bydelen begrunner manglende iverksetting med problemer med å finne egnet støttekontakt. Flere hadde trukket seg, noen grunnet manglende kompetanse til å ivareta brukers utageringsproblematikk. 2010/0655*

Foreldre som har barn med omfattende omsorgsbehov er avhengig av et godt samarbeid med helse- og sosialtjenesten for å kunne gi sine barn den oppfølging de trenger. For mange innebærer dette et nødvendig behov for avlastning og støttekontakt.

Ombudet fikk gjennom enkeltsaker kjennskap til at et bydelsutvalg i Oslo hadde fattet et budsjettvedtak om reduksjon av tilbudet om sommeravlastning fra to til en uke. Reduksjonen ble iverksatt av bestillerkontoret. Etter noe tid oppdaget bydelen at det var skjedd en saksbehandlingsfeil i disse sakene og det ble fattet omgjøringsvedtak. De fleste ble innvilget ytterligere en uke avlastning. Ombudet mener likevel at bydelsutvalgets vedtak var så klart i strid med prinsippet om at den enkeltes behov skal vurderes konkret og individuelt, at bestillerkontoret burde sett dette før reduksjonen ble iverksatt.

**Mange familier avlaster det offentlige med omfattende bistandsoppgaver. Når de av ulike årsaker søker støttekontakt eller avlastning kan saksbehandlingstiden være lang og nåløyet trangt. For brukerne og deres pårørende er det viktig med rett hjelp til rett tid for å klare å stå i en allerede vanskelig livssituasjon.**

## Hjemmetjenesten

En god eldreomsorg starter lenge før en får behov for en sykehjemsplass. Eldre mennesker – men også yngre – kommer noen ganger i den situasjonen at man har behov for hjelp i sitt eget hjem. Undersøkelser har vist at de færreste ønsker seg en tilværelse på institusjon. Med tilstrekkelig og adekvat bistand i hjemmet kan den enkelte få oppfylt sitt ønske om å bo hjemme lengst mulig. Det er bestillerkontoret i bydelen som behandler søknader om hjemmetjenester og foretar en helhetlig vurdering av behovet. Hjemmetjenester deles inn i hjemmesykepleie og hjemmehjelp (hjelp til praktisk bistand).

Ombudet har også i år mottatt henvendelser fra brukere av hjemmebaserte tjenester som i all hovedsak angår spørsmål og misnøye med selve gjennomføringen av innholdet i vedtaket

om tildelte tjenester. Blant annet at hjemmehjelpen ikke kommer til avtalt tidspunkt og at det er mange ulike hjelpere å forholde seg til også i intime gjøremål.

*En mann henvendte seg til Ombudet med en klage på at han som mottaker av hjemmebaserte tjenester hadde opplevd at veldig mange forskjellige ansatte fra hjemmetjenesten kom hjem til ham. Han opplevde det som utrygt, frustrerende og som en mental påkjenning å til stadighet måtte forholde seg til nye mennesker. Det var utfordrende å ta imot hjelp og forklare de samme tingene på nytt og på nytt til ulike helpere. På vegne av mannen kontaktet Ombudet bydelen og redegjorde for mannens utfordringer. Bydelen skrev i sitt svar at de ville tilstrebe seg så langt som mulig at brukeren skulle få færre mennesker å forholde seg til i fremtiden. 2011/1216*

På bakgrunn av henvendelser fra brukere og pårørende ønsker Helse- og sosialombudet i Oslo å påpeke viktigheten av at det må tilstrebes at brukere får noen få faste helpere å forholde seg til. Det må legges til rette for god kommunikasjon mellom den som yter og den som mottar hjelpen. Dersom det skulle oppstå forsinkelser må det informeres så tidlig som mulig om dette.

Ombudet har mottatt henvendelser der brukere informerte om problemer med å nå frem til personalet på kvelder, netter og helger fordi bydelene benyttet telefonsvarere på sine vakttelefoner. Ombudet vurderte henvendelsene som såpass alvorlige at det ble sendt sak til Helsetilsynet i Oslo og Akershus. De skrev følgende i sin vurdering av forholdet: *Det forventes at Oslo kommune sørger for at den enkelte bydel gjennomgår sine rutiner på dette området, slik at henvendelser som blir lest inn på telefonsvarere blir sjekket ut innen rimelig tid slik at brukere av hjemmesykepleietjenester får den hjelp de har behov for og krav på.*

## Seniorsentre



Foto: St. Hanshaugen Eldresenter

Seniorsentre/eldresentre er ikke en lovpålagt tjeneste, men Helse- og sosialombudet i Oslo får hvert år tilbakemeldinger fra brukere av seniorsentre/eldresentre som understreker sentrenes betydning for Eldres livskvalitet, muligheten for sosial samvær, trening og måltider i fellesskap som gir matlyst. Herfra organiseres også oppfølging av eldre i nabolaget som ikke kommer seg ut og som ikke har pårørende som bistår. Ensomhet har ofte blitt fremstilt som den store folkesykdommen. Seniorsentre hindrer at eldre blir sittende hjemme alene og det gis uttrykk for at tilbudet bidrar til at flere eldre kan bo hjemme lengre.

Regjeringen har understreket den store forebyggende betydningen eldresentre/seniorsentre og lignende tiltak i nærmiljøet har som arena for sosial kontakt og bygging av sosiale nettverk (Rundskriv nr.1-5/2007).

Siden seniorsentrenes tilbud ikke er lovfestet, risikerer mange seniorsentre å bli en salderingspost i det kommunale budsjettarbeidet. 2011 var ikke noe unntak. Flere organisasjoner rettet i 2010 en felles henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om lovfesting av seniorsentrene. De pekte blant annet på at et slikt tiltak vil være en konkret oppfølging av samhandlingsreformens intensjoner om å styrke det forebyggende helsearbeid rettet mot den eldre delen av befolkningen.

Ombudet ser også med interesse på etableringen av nærmiljøsentre, som for eksempel Bjerke nærmiljøsentre. Senteret har aktiviteter for alle aldersgrupper på tvers av kulturell bakgrunn, i tillegg til at det også er aktiviteter spesielt rettet mot seniorer. Undervisning i data og internett er en av aktivitetene seniorer kan tilbys på de ulike sentra. Her kan alle lære seg internett for eksempel i samarbeid med skoleungdom. Dette gir god læring og anledning til sosialt samvær på tvers av aldersgrupper.

**Helse - og sosialombudet ser seniorsentre som et viktig ledd i det forebyggende arbeidet som bidrar til at flere kan bo hjemme lengre og som gir økt livskvalitet for den enkelte.**

## SPESIALISTHELSETJENESTEN

Det er mye fokus på spesialisthelsetjenesten i media. Det går ikke en dag uten at vi kan høre om uheldige hendelser og forhold ved norske sykehus. Helse- og sosialombudet mottar daglig henvendelser fra pasienter og pårørende som har dårlige erfaringer. Dette til tross for at norsk helsetjeneste trolig er av verdens beste. Likevel kan noe bli bedre. I 2011 mottok Ombudet nærmere tusen henvendelser fra pasienter og pårørende som ikke var fornøyde. De representerer den andelen som ikke mottar den helsehjelpen de bør kunne forvente. Vår oppgave er å bistå den enkelte slik at de får ivarettatt sine rettigheter. Deretter skal vi benytte denne erfaringen til å bidra til økt kvalitet på sykehusene. Vår erfaring er at sykehusene kan bli langt bedre til å ha et kritisk blikk på egen virksomhet, tilfredsstillende kravene i helselovgivningen og til å lære av egne feil.

I desember 2011 valgte Helse- og omsorgsministeren å offentliggjøre tall på dødsfall ved norske sykehus som kunne vært unngått og uttalte til NRK: *Nesten 5000 mennesker døde av pasientskader på norske sykehus i fjor. – Det er alvorlig fordi halvparten kunne vært unngått, sier helseministeren.* Tallene kom fra en kartlegging fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. En slik åpenhet bør bidra til større åpenhet også ute i tjenesten om feil som begås, og hva som gjøres for at de samme feilene ikke gjentas.

### Oversikt over henvendelsene

*Henvendelsene i spesialisthelsetjenesten har i hovedsak fordelt seg på følgende områder de tre siste årene:*

	2009	2010	2011
Behandling og oppfølging	306	340	368
Rett til helsehjelp	299	251	329
Pasientskade/komplikasjon	121	121	140
Informasjon, medbestemmelse og samtykke	91	102	140
Journal	74	69	104

Behandling og oppfølging omhandler i hovedsak henvendelser rettet mot ulike sider av behandlingsforløpet, omsorgsfull hjelp og ventetid.

Rett til helsehjelp er konkrete klager på pasientrettigheter som individuell behandlingsfrist, rett til vurdering og fritt sykehusvalg.

Pasientskade er saker der mangelfull, forsinket eller feil behandling har ført til skade. Journal er spørsmål om innsyn i egen journal, og anmodninger om retting og sletting av innhold pasientene mener ikke er korrekt og nødvendig for helsehjelpen.

Informasjon, medbestemmelse og samtykke er en kategori som kunne vært større.



Erfaringen er at mangelfull informasjon berøres i de fleste henvendelsene til Ombudet, også de som i utgangspunktet tar opp noe annet, for eksempel i en sak der det er oppstått en pasientskade.

*Helse- og sosialombudets henvendelser om spesialisthelsetjenesten har de tre siste årene fordelt seg slik:*

	2009	2010	2011
OUS, Ullevål	241	217	257
OUS, Aker	107	98	74
OUS, Rikshospitalet	51	75	79
OUS, Radiumhospitalet	18	17	13
Lovisenberg Diakonale sykehus	38	30	37
Diakonhjemmet sykehus	38	38	39
Akershus Universitetssykehus	43	65	70
Privat spesialisthelsetjeneste	66	53	80
Andre*	326	314	280
Sum	934	921	929

\*Annet inkluderer henvendelser fra helseforetak utenfor Oslo, eller henvendelser som ikke inneholder tilstrekkelig informasjon til at de lar seg eksakt kategorisere innenfor et definert saksområde.

### Oslo universitetssykehus

Gjennom media, politikere, pasienter, ansatte og andre med synspunkter på sykehusdrift og pasientsikkerhet har vi fått inntrykk av et sykehus i krise i 2011. Uavhengig av årsaken vekker det sterk bekymring for hvordan situasjonen påvirker behandlingstilbudet til pasientene.

Leger og sykepleiere har stått frem i media med skrekkehistorier fra sykehushverdagen. Vi har hørt at planlagte kutt på øyeavdelingen kan medføre at pasienter mister synet, om pasienter som ligger i sengene sine og skriker av smerte uten å få hjelp og om pasienter med hjerneslag som må vente lengre på hjelp enn før sammenslåingen av de tre sykehusene. Også fylkeslegen har uttrykt at han er urolig for sikkerheten til pasientene ved sykehuset.

Pasient- og brukerombudene fra resten av landet mottok 533 henvendelser om OUS i 2011, mot 444 året før. Mange rapporterer om en tendens til mer rot og sommel i saker der pasientene er overført fra sine lokalsykehus til OUS.

Helse- og sosialombudet mottok 423 henvendelser vedrørende forhold på Oslo universitetssykehus i fjor. De omhandler etterlevelsen av pasientrettigheter som rett til vurdering, rett til nødvendig helsehjelp, oppfyllelse av individuell behandlingsfrist og retten til fritt sykehusvalg. De tar også opp organiseringen av tilbudet på enkelte avdelinger og mange av historiene beskriver rot og sommel som går på pasientsikkerheten løs. Det siste får vi ofte bekreftet når vi tar sakene opp med sykehuset.

*En mann kontaktet Ombudet da han opplevde å bli borte i systemet. Han fikk ikke svar på undersøkelser som var foretatt og fikk ikke planlagt oppfølging av sin kroniske lidelse. Ombudet ringte sykehuset og snakket med en legesekretær som bekreftet pasientens historie og sa at pasienten tydeligvis hadde falt ut av systemet. Ombudet ble deretter oppringt av en av pasientens leger som uttalte at "det er helt kaos" og at "alt er i oppløsning" grunnet omorganiseringen av Oslo-sykehusene. Videre at pasienten skulle hatt blodprøver hver tredje måned og at dette nå hadde glippet. Pasienten ble etter dette kontaktet av sykehuset med lovnad om oppfølging og kontroller. 2011/1075*



*OUS – Ortopedisk avdeling på Rikshospitalet Helse- og sosialombudet mottok i 2011 flere henvendelser om behandlingen pasienter fikk ved ortopedisk avdeling på OUS med svært alvorlig innhold. I noen av sakene har pasienten selv valgt å stå frem i media. Sakene nedenfor illustrerer dette:*

*En kvinne var forespeilet en håndleddsprotese etter en feilbehandlet bruddskade. Da hun etter ett år skulle opereres opplevde hun - etter å ha blitt klargjort for inngrepet – at operasjonen en time før hun skulle på operasjonsbordet, ble avlyst. Begrunnelsen var at man*

*ikke lenger ønsket å benytte seg av den aktuelle protesen. Det ble ikke lagt skjul på at avdelingen strevde med interne uenigheter og konflikter rundt spørsmålet om bruk av protesen. Konsekvensen for kvinnen var at hun ble sendt hjem. Etter dette fulgte en tid med usikkerhet, ulike råd og signaler fra fagfolk, forlenget sykemeldingsperiode og mye bekymringer. Klienten ble til slutt operert med en annen metode. Ombudet har sendt brev til sykehuset for en uttalelse vedrørende helsehjelpen kvinnen fikk. 2011/1123*

*En mann kontaktet Ombudet etter at han ikke fikk svar fra sykehuset om når han kunne forvente operasjon. Mannen var før sommeren muntlig forespeilet å få satt inn en håndleddsprotese rett etter ferien. I slutten av august hadde han ennå ikke hørt noe. Mannen ble så oppringt av en lege som tilbød en annen type operasjon enn den han i utgangspunktet var forespeilet. Begrunnelsen var også i denne saken at interne konflikter og faglig uenighet på avdelingen gjorde at man ikke i lenger kunne tilby håndleddsprotese. Mannen sa at han ikke kunne svare på dette på telefon. Ombudet bistod mannen med å innhente uttalelse fra sykehuset vedrørende prosessen mannen har vært utsatt for, og hva sykehuset mener er korrekt ortopedisk behandling av hans tilfelle. Mannen er ennå ikke operert, og har valgt å stå på venteliste ved et annet sykehus. 2011/0945*

*En mor kontaktet Ombudet på vegne av sin datter som skulle få oppfølging av sykehuset etter operasjon. De opplevde manglende oppfølging og kontroll fra avdelingen på grunn av mange sykemeldte leger, angivelig på grunn av arbeidskonflikt med seksjonsleder. Saken*

*ble sendt til Helsetilsynet som en sak om rett til nødvendig helsehjelp. Tilsynet anmodet avdelingen om å gi jenta hjelp. 2111/0952*

*En jente ble forespeilet operasjon for å rette opp medfødte misdannelser. Det var viktig å rette dette opp før skjelettet var ferdig utviklet. Flere ganger ble operasjonsdatoen flyttet på og de opplevde en lang periode uten noen form for informasjon. Da operasjon endelig ble fastsatt for fjerde gang, ble det konkludert med at det var for sent å operere slik man hadde tenkt, da skjelettet var utviklet. Saken er bragt inn for Helsetilsynet av foreldrene. 2011/1432*

Vi er orientert fra ulike hold om at avdelingen sliter med interne konflikter. Hva som så er faglige begrunnelser for helsehjelpen som tilbys, eventuelt ikke tilbys, og hva som er interne uenigheter, er vanskelig å skille. Avdelingen har vært åpen om interne arbeidskonflikter. Vi har sett at dette får konsekvenser for pasientene i form av manglende tilbakemeldinger, usikkerhet og redsel for at man ikke ivaretas på en forsvarlig måte. Ombudet ser alvorlig på at man spiller ut en konflikt som denne på pasientene, og har gjennom våre henvendelser adressert dette som et ledelsesproblem for OUS.

**Helsepersonell må spare pasienter og pårørende for sykehusets interne konflikter. Hendelser som beskrevet i overnevnte eksempler skaper utrygghet, reduserer tillit og gir som de gjengitte sakene synliggjør – et dårlig tilbud.**

## **Rot og sommel og mangelfull informasjon**

God informasjon til pasienter og pårørende er svært viktig. Mange misforståelser, unødige bekymringer og mye frustrasjon kunne vært unngått hvis god informasjon ble gitt til rett tid. Pasienten har krav på å få informasjon om undersøkelser, diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie som tilbys eller ytes. Informasjonen skal også være tilstrekkelig for at pasienten skal kunne benytte sin rett til medvirkning. Økt spesialisering og sentralisering av tilbud kan gi bedret kvalitet, men stiller store krav til kommunikasjon, mellom de ulike tjenestetilbyderne og til pasienter og pårørende. Erfaring viser at den gode vilje ikke er tilstrekkelig. Det må utvikles forpliktende rutiner som er godt kjent blant de ansatte, og systemer som sikrer at dette følges opp.

**Det bør i større grad fokuseres på en kombinasjon av muntlig og lettfattelig skriftlig informasjon på flere områder; om rettigheter, om diagnoser og om behandlings- og tjenestetilbud og om behandlingsforløpet ved mer kompliserte tilstander. God informasjon gir tryggere pasienter og bedre kvalitet på tjenestene.**

Med pasientrettighetsloven ble ordningen med pasientansvarlig lege innført. Denne ordningen har ikke fungert etter intensjonen, og er ikke videreført i den nye pasient- og brukerrettighetsloven. Men behovet som lå til grunn for ordningen er ikke borte. I spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a og b er det derfor innført regler om en koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av

tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinatoren bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig. Det skal også opprettes en koordinerende enhet som har ansvaret for gjennomføringen av dette.

Dette er bra. Men ut fra Ombudets erfaringer ikke tilstrekkelig.



Pasienterfaringer, også med ordningen med pasientansvarlig lege, tilsier at det ikke er tilstrekkelig at en lege eller "annet helsepersonell" kan være en slik koordinator. Flere har tatt til ordet for at pasienter med sammensatte behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten får seg tildelt en person som har et øye til pasienten fra første dag, som sørger for at nødvendige undersøkelser bestilles i god tid og oppretter dialog med adekvat helsepersonell for informasjon når dette er nødvendig. En som organiserer helsehjelpen. En som sørger for logistikken, som sørger for god flyt i behandlingsforløpet. Tildeles et slikt ansvar personer som også skal sikre den medisinske oppfølgingen er vi

bekymret for at dette bare blir en gjentakelse av den tidligere ordningen som var bra på papiret, men som på de fleste steder ikke fungerte i praksis. Helse- og sosialombudet tror en slik ordning vil bedre pasientenes situasjon, gi bedre flyt i behandlingsforløpene og spare tid og penger for alle parter.

**Helse- og sosialombudet forslår derfor å opprette stillinger som FORLØPSANSVARLIGE i spesialisthelsetjenesten. Dette vil spare tid, penger og lidelse.**

Strykninger på operasjonsprogrammet kan skje. Pasienter flest godtar dette om det kombineres med god informasjon og en oppriktig beklagelse. For noen skjer det for mange ganger og uten tilstrekkelig informasjon:

*På glatt føre falt en mann, rev av muskler og senefester i begge bena. Han hadde store smerter og liten mulighet til å gå for egen hjelp. Legevakten sendte han til OUS, Ullevål og hvor det ble vurdert at han måtte opereres. Første gang han ble innkalt det operasjon fikk han ikke vite at han måtte være fastende, og ble derfor sendt hjem med uforrettet sak. Når han fastende møtte til operasjon for andre gang, ble han uten forklaring strøket av operasjonsprogrammet igjen. Han reiste hjem, og ringte neste dag til avdelingen for å spørre når han kunne forvente å bli operert. Han fikk beskjed om å komme med en. Underveis til sykehuset ringte mannens mobiltelefon – ny beskjed; han kan bare snu og kjøre hjem. Operasjonsprogrammet var igjen fullt. Mannen kontaktet deretter Helse- og sosialombudet og spurte hvordan dette kunne skje og hva han kunne gjøre. To dager etter den omtalte taxituren ble han til sist operert, på fjerde forsøk. Han fikk en unnskyldning på sykehuset, og var fornøyd med operasjonen. 2011/1368*



Saken illustrere forbedringsmuligheter på flere nivå, som mangelfull informasjon til pasienten og dårlig kommunikasjon mellom samarbeidende helsepersonell.

**Nødvendige IKT løsninger må på plass. Dette er investeringer som vil betale seg i form av bedre pasientbehandling og bedre utnyttelse av helsetjenestens ressurser – på alle nivåer.**

## **Brudd på pasientrettigheter**

Ventetid på vurdering av henvisning

Mange pasienter tar kontakt fordi de er usikre på hva som vil skje etter at de har blitt henvist til spesialisthelsetjenesten. De lurer på når de kan forvente å få helsehjelp og hva helsehjelpen vil bestå i. Når dette spørsmålet skal besvares er det nødvendig å vite om pasienten er vurdert til å være rettighetspasient, med en juridisk bindende individuell frist for helsehjelp, eller ikke. En henvisning skal vurderes senest innen 30 virkedager.

*En kvinne kontaktet Ombudet idet hun i april 2011 var blitt henvist til sykehus for vurdering. To måneder senere var henvisningen fremdeles ikke besvart. Ombudet ringte sykehuset og fikk da vite at henvisningen nylig var vurdert og at kvinnen var innvilget rett til helsehjelp i slutten av oktober. I samtalen med legen fremkom det imidlertid at denne fristen var en frist for når en vurdering skulle foretas. Dette var begrunnet med at mange henvisninger var dårlige og at dette derfor var praksis ved avdelingen. Ombudet påpekte da at hele vurderingen skal være gjort innen 30 virkedager, mens fristen som sykehuset hadde satt var en frist for behandling (rett til nødvendig helsehjelp). 2011/0675*

Saken er et eksempel på at det sviktet når det gjaldt tidspunktet for når henvisningen ble vurdert og hva en slik vurdering skulle omfatte. Vurderingen skal gjøres på bakgrunn av henvisningen. Noen ganger vil vurderingen også omfatte nødvendig undersøkelser for å få en reell medisinsk vurdering av helsetilstanden til pasienten. Hele vurderingsprosessen skal likevel være avsluttet innen 30 virkedager der en ikke må anse at videre utredning/diagnostisering må anses å være en del av behandlingsforløpet. Dette viser seg, som i denne saken, ikke alltid å være tilfelle.

Den neste saken viser at andre hensyn enn pasientens helsetilstand spiller inn når fristen for nødvendig helsehjelp skal fastsettes og overholdes.

*En kvinne kontaktet Ombudet i mars 2011. Hun var fem måneder tidligere henvist til spesialisthelsetjenesten, men hadde ikke hørt fra sykehuset. Kvinnen hadde forsøkt å få svar på når hun kunne forvente å få nødvendig helsehjelp i form av en operasjon som hun var forespeilet og ventet på. Ombudet skrev til sykehuset og anmodet om at pasienten fikk oppfylt retten til vurdering. Da disse spørsmålene ikke ble besvart tok Ombudet muntlig kontakt med sykehuset som meldte tilbake at pasienten var vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp innen begynnelsen av april 2011. I september 2011 hadde fremdeles*

ikke kvinnen fått noen dato for operasjon. Saken ble sendt til Helsetilsynet i Oslo og Akershus med spørsmål om kvinnen hadde fått oppfylt retten til nødvendig helsehjelp.

Sykehuset bekreftet i sitt var til tilsynet at det var satt en frist 05.04.11, men kalte dette en vurderingsfrist, og skrev: Det er kanskje så vidt mer enn 50 % sjanse for at pasienten blir bedre av kirurgi, og av den grunn oppfyller pasienten krav til rettighet. Det er ikke satt noen rettighetsfrist, og den er da vanligvis 3 måneder. Så vanligvis vil en slik pasient ha krav på behandling innen 3 måneder, noe som er helt utenfor vår mulighet å oppfylle. Grunnen til det er ressursene vi sitter med og det at andre sykehus i større og større grad sender pasienter til oss....." Det ble videre uttalt: "Dette er meldt oppover i systemet, men det medfører ikke noe mere ressurser til vår seksjon. Så pasienten kan søke Helfo om behandling på grunn av brutt pasientgaranti. Denne vil da foregå på et annet sykehus.



Helsetilsynet konkluderte med at fristen for operasjon var overskredet og forutsatte at pasienten fikk operasjon som forespeilet, eventuelt en klar frist som kunne benyttes overfor Helfo. Ombudet mente det allerede var satt en bindende frist og rettet derfor en ny henvendelse til Helsetilsynet i Oslo og Akershus: "Helse- og sosialombudet har sjeldent sett det tydeligere enn i denne saken at retten til nødvendig helsehjelp vurderes og styres ut fra ressurssituasjonen ved sykehuset. Vi ber derfor om en tilbakemelding på om og

eventuelt hvordan Helsetilsynet vil følge opp dette videre".

Helsetilsynet i Oslo og Akershus svarte at de på bakgrunn av lignende klager hadde bedt om helseforetakets ledelse sin vurdering av henvisninger sett i relasjon til pasientrettighetslovens bestemmelser. 2011/0302

Like før Helsetilsynet avsluttet saken i desember 2011 ble pasienten operert. Åtte måneder etter fristen som var satt for nødvendig helsehjelp. Saken ble parallelt med behandlingen hos tilsynsmyndighetene tatt opp med Helfo pasientformidling som 28.10.11 konkluderte med at det ikke forelå fristbrudd i denne saken og uttalte i sitt svar *Helfo har vært i kontakt med Ullevål universitetssykehus som bekrefter at det ikke foreligger fristbrudd i ditt tilfellet. Vi kan dessverre ikke tilby deg umiddelbar helsehjelp. Dersom du er uenig i at det ikke er fristbrudd må du henvende deg til Ullevål universitetssykehus.* Helse- og sosialombudet følger opp dette i forhold til Helfo.

Saken illustrerer flere brudd på pasientenes rettigheter. Vurderingsfristen på 30 dager er brutt. Pasienten har ikke fått informasjon om hun er vurdert til å ha rett til nødvendig/prioritert helsehjelp som vil gi henne krav på en dato for når behandlingen senest skal gjennomføres. Dette fratok henne også retten og muligheten til å få behandlingen et annet sted når fristen ikke ble innfridd. Sykehuset har i ettertid sagt hun var en pasient i den

pasientgruppen som gis slik rett, men at de på grunn av ressursituasjonen på avdelingen likevel ikke hadde gitt henne det.

I denne saken har sykehuset – i dette tilfelle Oslo universitetssykehus – hevet seg over loven og unnlatt å gi en pasient den helsehjelpen hun hadde behov for og krav på innenfor de frister som gjelder for slike tilfeller.

**Sykehusledelsen må ha økt fokus på ivaretagelsen av pasientenes rettigheter og deres behandlingsforløp. Klagesaker må benyttes til å etterspørre og kvalitetssikre rutiner for oppfølging av dette ute på avdelingene.**

*Hvor lenge bør en vente på helsehjelpen?*

Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har samarbeidet om å utvikle prioriteringsveiledere innenfor en rekke fagområder. Veilederne gir anbefalinger om rettighetsstatus og frister til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Prioriteringsveiledere skal bidra til at "like" pasienter blir vurdert likt, uansett hvor i landet de bor og uavhengig av hvilket sykehus de henvises til. Veilederne kan være nyttig informasjon, også for pasientene. Et eksempel er Prioriteringsveileder for ortopedi der det for meniskskader er satt en veiledende rettighet og maksimumsfrist for oppstart av helsehjelpen for tilstandsgruppen på 4 uker.

Prioriteringsveilederne er lagt ut flere steder, men kan være vanskelig å finne.

**Helse- og sosialombudet ønsker på vegne av pasientene at prioriteringsveilederne skal gjøres lettere å finne også på den hjemmesiden som skal omfatte all helseinformasjon til pasienter og brukere: [helsenorge.no](http://helsenorge.no)**

Ombudets saksportefølje viser at selv med faglige retningslinjer kan det oppstå uklarheter:

Vi mottok i 2011 henvendelser som omhandlet flere års ventetid for fedmeoperasjon. Veiledende rettighet og maksimumsfrist for oppstart av helsehjelpen er i prioriteringsveilederen om sykkelig overvekt satt til 52 uker. Pasienter som har ventet flere år på fedmeoperasjon stiller spørsmål ved om oppstart av et 40 timers kurs ved Lærings- og mestringssenteret kan tilsi at fristen er oppfylt.



Fritt sykehusvalg

Riksrevisjonen leverte 20.10.11 sin rapport til regjeringen om ordningen med rett til fritt sykehusvalg. Rapporten viser at ordningen på langt nær er fullt ut benyttet, og at potensialet for å korte ned ventetiden er stor for mange pasienter dersom de benytter seg av ordningen. Helse- og sosialombudet er ikke overrasket over funnene i rapporten, og mener det er viktig at temaet får fokus. I året som har

gått har Ombudet registrert flere problemstillinger knyttet til praktiseringen av pasienters rett til fritt sykehusvalg.

Riksrevisjonen peker på at mange ikke kjenner ordningen. Det er også Ombudets inntrykk. Helse- og sosialombudet får ofte henvendelser fra pasienter med spørsmål om ordningen, hvordan de skal gå frem, og hva de kan velge. Vårt inntrykk er at det ikke er allment kjent at ordningen i utgangspunktet gjelder for all behandling på samme behandlingsnivå. Pasientene er heller ikke godt nok informert om muligheten til å velge sykehus både når henvisning sendes, men også etter at den er vurdert. Fellestrekk ved de som benytter seg av retten til fritt sykehusvalg, er at de er høyt utdannet, har høy inntekt og er tilknyttet arbeidslivet. Fastlegene må derfor ta et ansvar for at alle deres pasienter er informert om sine rettigheter ved henvisning til spesialisthelsetjenesten.

#### *Kvalitetsindikatorer*

Riksrevisjonens rapport peker på at kvaliteten på behandlingen er den viktigste begrunnelsen for valg og bytte av behandlingssted for pasientene. Det rapporteres nå på blant annet antall korridorpatienter, antall epikriser sendt innen syv dager og tid fra henvisning til første behandling av ulike kreftformer. Det er 13 kvalitetsindikatorer på helsenorge.no vedrørende somatisk sykdom. Mange av indikatorene er ikke oppdatert.

**Ombudet mener at det er av vesentlig betydning at kvalitetsindikatorerne oppdateres. Dersom de ikke gjør det vil de kun ha teoretisk interesse, og ikke representere en reell hjelp for pasientene når de skal velge sykehus. Vi etterspør også kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern og innen rus- og avhengighetsbehandling.**

#### *Mangelfull oppdatering av ventetider på nettsiden frittsykehusvalg.no*

På bakgrunn av tilgjengelig informasjon på frittsykehusvalg.no registrerte vi i mai 2011 at Oslo universitetssykehus på mange områder ikke hadde oppdatert sine ventetider siden 2010, til tross for at dette skal gjøres månedlig. I brev til Helse Sør-Øst RHF med kopi til Oslo universitetssykehus ba vi om en orientering om hva dette skyldtes og når det kunne forventes at pasientene kunne få den informasjonen som de har krav på.

Vi fikk svar fra Oslo universitetssykehus om at det inneværende år skjedde store omlegginger og reorganiseringer av pasienttilbudene ved Oslo universitetssykehus. Det ble forespeilet at status innen oktober 2011 vil være betydelig bedret med korrekte opplysninger også for de behandlingstilbud som er reorganisert inneværende år. Helse Sør-Øst skrev at de forventet å ha de første oppdaterte ventetidene fra OUS HF i oktober 2011. Da vi ved årsskifte så at Oslo universitetssykehus på mange områder fremdeles ikke har oppdaterte tall, er dette fulgt opp med en ny henvendelse.

**Det er viktig for pasientene å kunne legge riktig informasjon om ventetid til grunn når de skal velge sykehus. En forutsetning for dette er at helseforetakene registrerer oppdaterte og korrekte opplysninger om ventetid. Dette arbeidet må bedres på OUS.**

Enkelte pasientgrupper får innskrenket sin rett til fritt sykehusvalg

#### *Pasienter med kroniske lidelser/sykdommer*

I året som har gått har vi fått inn flere saker fra pasienter med kroniske sykdommer på Oslo universitetssykehus (OUS) som har fått beskjed om at de ikke har rett til valg av sykehus. Sykehuset har vist til interne retningslinjer som begrunnelse for begrensningen. På bakgrunn



av sakene rettet Ombudet en henvendelse til OUS med spørsmål om hvilke retningslinjer sykehuset følger som gjør at de mener pasienter med kroniske lidelser ikke har rett til fritt sykehusvalg. Vi mottok oppklarende svar 24.11.11 fra OUS. Det ble vist til et dokument fra styresak i Helse Sør Øst RHF (styresak 108/2008 og 13372008), hvor det i gjennomføringsplanen var gitt formuleringer som kunne misforstås dit hen at blant annet pasienter med kroniske lidelser ikke fritt kan velge sykehus. Sykehuset har på bakgrunn av Ombudets henvendelse sendt ut presiserende informasjon til klinikkledere om rettighetene til fritt sykehusvalg.

#### *Dialysepasienter*

Ombudet har også særskilt tatt opp spørsmålet om fritt sykehusvalg for dialysepasienter ved OUS:

*En mann kontaktet Ombudet fordi han hadde fått beskjed om at han skulle flyttes fra Aker sykehus til A-hus. Mannen ønsket ikke dette da han hadde bosatt seg i nærheten av Aker på grunn av behandlingen han mottok. Han hadde fått dialyse i to år, fire ganger i uken. Mannen fikk i orienteringsbrevet fra sykehuset vite at han ikke kunne benytte seg av fritt sykehusvalg Ombudet tilskrev sykehuset. Sykehuset fastholdt deres standpunkt om at dialyse anses som øyeblikkelig hjelp, og at man derfor en unntatt regelen om fritt sykehusvalg. 2011/1029*

I vårt brev til OUS ba vi om en redegjørelse for hva som gjør at dialyse anses som øyeblikkelig hjelp. Svaret var at i fagmiljøet er dialyse alltid blitt vurdert som øyeblikkelig hjelp. Ombudet kan ikke forstå at pasienter som over år går i planlagt dialyse kan kalles øyeblikkelig hjelp pasienter, og vil søke å få en avklaring på dette.

#### *LAR-pasienter*

Retten til fritt sykehusvalg kan være begrenset i noen tilfeller dersom det er uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen. Et slikt unntak er inntatt for pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)-pasienter. LAR-pasienter har behov for stabile og varige relasjoner, og utstrakt samarbeid med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ombudet er opptatt av at det skal foretas en konkret vurdering i hvert tilfelle som begrunnes på en slik måte at det er lett forståelig for pasienten hvorfor han eller hun ikke får velge behandlingssted. Det er Ombudets oppfatning at regelen kan ha vært praktisert som om det ikke gis rett til fritt sykehusvalg for denne gruppen. Det vil i tilfelle ikke være i henhold til regelverket.

*Ombudet ble kontaktet av en ruskonsulent som hadde henvist en klient til LAR ved spesialiserte ruspoliklinikker, avdeling LAR (SPA LAR), OUS. Da klienten var registrert som uten fast bolig i en annen, nærliggende kommune, sendte OUS saken over til Vestre Viken HF. Klienten oppholdt seg i Oslo og hadde all sin kontaktflate i her og fikk løpende hjelp av NAV sosialtjenesten i Oslo. Opplevelsen var at klienten ble en kateball i systemet. Saken ble sendt fra Ombudet til Helsetilsynet og det ble bedt om rask avgjørelse, da saken hadde pågått i flere måneder. Det ble opprettet tilsynssak på OUS hos Helsetilsynet i august 2011,*

*og det ble purret på svar fra OUS i november 2011. I påvente av Helsetilsynets behandling av saken har klienten nå fått folkeregistrert adresse i Oslo, og det er sendt en ny henvisning til SPA LAR, OUS. Fylkesmannens helseavdeling konkluderte med at Oslo Universitetssykehus HF handlet i strid med pliktene som følger av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-2 og 2-4. På bakgrunn av klientens veldokumenterte tilhørighet til Oslo burde OUS foretatt en vurdering av henvisningen uten å sende den til Vestre Viken HF. Dersom det var tvil om OUS var den rettmessige mottaker av henvisningen, burde de ha innhentet opplysninger for å avklare om henvisningen var sendt feil eller om klienten faktisk ønsket behandling ved OUS. Ved å videresende henvisningen, i flere omganger, bidro OUS til at klienten ikke fikk oppfylt sin rett til å få henvisningen vurdert innen 30 dager og heller ikke oppfylt sin rett til fritt sykehusvalg. 2011/1084*

## Rus og avhengighet

I årsmeldingen for 2010 ytret Helse- og sosialombudet et ønske om mer utadrettet virksomhet for å bli bedre kjent med tjenestene og brukeres erfaringer. En målsetting var å få bedre dialog med tjenestene og identifisere de viktigste utfordringene som rusavhengige møter. I året som har gått har vi invitert til dialogmøter med bistands- og brukerorganisasjoner, Rusmiddeletaten, Divisjon for psykisk helsevern i Akershus Universitetssykehus samt Klinikk for Psykisk helse og avhengighet ved Oslo Universitetssykehus.

Ombudet har også deltatt på Fagrådet innen rusfeltet i Norge sin jubileumskonferanse, konferanse om rehabiliteringsaspektet i LAR i regi av MAR Oslo og Fylkesmannen, samt hatt informasjon om Ombudet på flere ulike arena som er i kontakt med rusavhengige. I tillegg til direkte henvendelser er det gjennom disse møtene Helse- og sosialombudet får kjennskap til de utfordringer rusavhengige, og de som jobber med dem, møter.

Likevel mottar Ombudet relativt få henvendelser fra rusavhengige. Antall henvendelser i 2011 var 56 og dette er en nedgang fra 2010. Henvendelsene har i hovedsak dreid seg om retten til å få helsehjelp, rett til medvirkning i valg av legemidler og behandling og klager på utskriving og oppfølging.

Helse- og sosialombudet har også i 2011 fått tilbakemeldinger om at det er opioidavhengige som ønsker LAR, men som blir stående uten et behandlingstilbud grunnet uenighet i legemiddelvalg. Den typiske henvendelse er at klienten ønsker metadon fremfor buprenorfin. Klienter begrunner ofte dette med tidligere mislykkede forsøk med tilbudt legemiddel, bivirkninger og andre personlige årsaker. Ombudet er gjort kjent med at opioidavhengige dermed ender opp uten legemiddel, mens LAR sier at pasienten har valgt å avstå fra legemiddel etter eget ønske. Realiteten for pasienten at han er i legemiddelassistert rehabilitering uten legemiddel.

**Helse- og sosialombudet ser at det forekommer motstridende interesser og opplysninger i noen av disse sakene. LAR fokuserer på forsvarlighet, men pasientene etterspør tillit, fleksibilitet og tilrettelegging. Ombudet har ingen mulighet til å gjøre medisinskfaglige**

**vurderinger, men oppfordrer til dialog, samarbeid og brukermedvirkning for å tilrettelegge for positiv endring for den enkelte pasient.**

## Psykisk helsevern

Helse- og sosialombudet mottok 144 henvendelser innen kategorien psykisk helsevern i 2011, og bakgrunnen for henvendelsene var sammenfallende med de siste års saker og omhandlet særlig temaer som journal, nødvendig helsehjelp og tvang, herunder valg av sykehus.

*En kvinne kontaktet Ombudet med spørsmål om rett til fritt sykehusvalg ved tvangsinnleggelse. Hun tilhørte i utgangspunktet et sykehus hun ikke ønsket seg tilbake til, og anmodet om å få bytte sykehus. Anmodningen ble etterkommet, og kvinnen fikk sykehuset til å skrive henvisning til nytt behandlingssted. 2010/1082*

Ved siden av saker om valg av avdeling/sykehus mottar vi også noen saker om valg av behandler, særlig på DPS:

*En kvinne kontaktet Ombudet da hun ønsket å bytte behandler. Det fremkom at hun hadde byttet flere ganger tidligere, og nå skulle hennes faste behandler slutte. Hun ble midlertidig tildelt en person som hun i utgangspunktet ikke hadde noen god kjemi med. Ombudet tilskrev avdelingen og fremmet kvinnens ønske. Etter en lang prosess kom DPSet frem til at de skulle forsøke å imøtekomme ønsket til pasienten. Spørsmålet er imidlertid ikke endelig avklart, og saken er sendt til Fylkesmannen. 2010/1182*

*Ombudet ble i en annen sak stilt overfor spørsmålet om hvem som skulle betale for de materielle skadene i tilfeller hvor helsetjenesten så seg nødt til å ta seg inn hos pasienter i deres egen bolig. Som eksempel ble nevnt at dører kunne bli slått inn eller låser brutt opp. Ombudet tilskrev Helsedirektoratet som i sin uttalelse konkluderte med at utgiftene måtte anses som "utgifter som påløper ved gjennomføring av psykisk helsevern og skal dekkes av helseforetakene, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 1-1." Sak 2011/056*



I den følgende saken ble en pasient innvilget erstatning etter at hennes henvisning mellom to avdelinger ikke ble fulgt opp:

*Ombudet ble kontaktet av en mor på vegne av hennes datter. Datteren hadde etter en innleggelse i institusjon blitt forespeilet videre oppfølging på DPS. Henvisningen mellom avdelingene ble imidlertid ikke sendt på grunn av en svikt i rutinene, og kvinnen "falt ut av systemet". Hun ble etter flere måneder funnet sterkt forkommen i leiligheten av moren, og det viste seg da at datteren hadde vært uten kontroll eller oppfølging lenge. Saken ble klaget inn til Helsetilsynet som konkluderte med svikt i behandlingen, og NPE tilkjente*

*kvinnen erstatning for økonomisk tap. Saken er nå overført advokat for bistand med erstatningsutmåling. 2010/0458*

## **Kreftbehandling og forløpstider**

I juni 2011 presenterte regjeringen en målsetting om kortere behandlingsfrist for pasienter med kreft. Dette kom i forbindelse med presentasjonen av en ny nasjonal faglig retningslinje for kreftbehandling, og ble omtalt som forløpstid. Målet var at inntil 80 % av pasientene med kreft skulle få startet sin behandling innen 20 dager etter at de var henvist. Målsettingen ble presentert på en måte som av folk flest ble oppfattet som at en ny rettighet skulle innføres. Ombudet reagerte på introduksjonen av forløpstidsbegrepet ved allerede dagen etter å kontakte Helse- og omsorgsdepartementet, og på deres anvisning også Helsedirektoratet, for om mulig å få utarbeidet presiseringer som kunne forklare og modifisere de forventningene vi fryktet ville følge av denne presentasjonen. Disse kom, men forventningen hadde allerede satt seg om at nå var ventetiden kun 20 dager. Vår antagelse ble bekreftet gjennom flere henvendelser til Ombudet og stadige medieoppslag om brudd på *forløpsgarantien*.

*En mann oppsøkte fastlege i slutten av mai. Fastlegen sendte henvisning til mannens lokalsykehus da det var grunn til å mistenke alvorlig sykdom. Grunnet ferie, og senere angivelig på grunn av upresis henvisning, ble saken liggende. Mannen tok flere ganger kontakt med sykehuset uten å nå fram med sine spørsmål. Han kontaktet til slutt Helse- og sosialombudet. Vi fikk kontakt med en kirurg på sykehuset som påtok seg å følge opp. Behandlingen ville innebære cytostatika, stråling og operasjon. Undersøkelse og behandling ville involvere tre større sykehus. Det tok noe tid å få avklart alle spørsmål knyttet til samordning av behandlingsforløpet. Mannen forklarte at det gikk 102 dager fra han ble henvist fra fastlegen til behandlingen startet. 2011/0977*

## **Helse- og sosialombudet er opptatt av at pasienter som er rettighetspasienter, uansett diagnose, får satt rett behandlingsfrist.**

Fortsatt er det i mange tilfeller en utfordring å oppfylle pasient- og brukerrettighetsloven (fra 01.01.12) på dette punktet. Det er for pasientene derfor viktig at all informasjon er tydelig og riktig. Trygghet og tillit er en forutsetning for et godt behandlingsforløp. Det utspillet som kom om forløpstider ved inngangen til sommerferien opplevde mange pasienter og ansatte i helsevesenet som en tilleggsbelastning, fordi det økte avstanden mellom forventning og det som i mange tilfeller viste seg praktisk gjennomførbart. Helse- og sosialombudet hilser målsettingen velkommen, og tror at det hele ville vært mer vellykket om en straks fikk forståelsen av feil ordvalg ved lanseringen hadde lagt seg flat for dette.



## ANDRE VIKTIGE SPØRSMÅL

### Bruk av tolk

Dårlig kommunikasjon og mangelfull informasjon er ofte sentrale elementer i henvendelser til Ombudet. For å sikre at den som skal gi og den som skal motta hjelp har forstått hverandre er det viktig at det benyttes tolk når språkproblemer tilsier dette.

Barn og nær familie brukes som tolk i møte med helse- og sosialtjenesten. Ombudet opplever også at foreldre som kontakter oss har med seg barna sine for å oversette det som blir sagt. Det kan virke som en lettvinnt løsning, men skal ikke skje. Barneombudet har uttrykt bekymring over situasjonen på tolkefeltet i Norge og har bedt myndighetene vurdere et forbud mot at barn brukes som tolk. Samtidig etterlyses det bedre tilgang på tolk i det offentlige. Helse- og sosialombudet støtter dette forslaget.

### Ungdomshelse

Ungdom er en lite synlig pasientgruppe. Helse- og sosialombudet oppfordrer derfor helsetjenesten til økt fokus på ungdomspasientene. Opprettelse av ungdomspanel ved sykehusene kan gi nyttige innspill til hvordan dette arbeidet kan styrkes. Fastlegene kan invitere 16-åringene til en samtale der de informeres om at de nå er helserettslig myndige og hva det innebærer. Slik informasjon bør også være en del av undervisningsopplegget på ungdoms- og videregående skole. Dersom den helserettslige myndighetsalderen på 16 år skal være en realitet for de unge, må det legges til rette for dette. Det bør blant annet innebære at det ikke betales egenandel før de fyller 18 år.

### NAV-ombud

Saker som gjelder problemer i den statlige delen av Nav faller utenfor Helse- og sosialombudets arbeidsområde. I dag gis kun råd og veiledning ved slike henvendelser. Av og til velger vi likevel å følge opp en sak, der vi mener en avklaring kan ha stor allmenn betydning slik som i denne der en bruker henvendte seg til Ombudet med spørsmål om det var korrekt at Nav kunne avvise han i å få snakke med den saksbehandleren som behandlet saken hans. Brukeren hadde blitt nektet dette, og blitt henvist til en saksbehandler et annet sted i Nav-systemet som kunne gi generell informasjon. Helse- og sosialombudet tilskrev Nav Oslo og etterspurte en vurdering av om en slik praksis var å anse som i tråd med forvaltningsloven og dermed lovlig.

*Nav svarte: Våre brukere skal få snakke med en medarbeider i NAV som innehar tilstrekkelige forutsetninger for å diskutere saken. I de fleste tilfelle vil det være veiledere ved NAV kontorene. I noen tilfeller vil det kun være den aktuelle saksbehandler som har disse forutsetningene, og da skal brukeren få snakke med denne, uavhengig av hvilken enhet saksbehandleren tilhører, for eksempel NAV Forvaltning. Det er brukers NAV kontor som formidler henvendelsen videre til Forvaltning eller andre spesialenheter.*

Retten til å snakke med en medarbeider i det forvaltningsorganet som behandler ens sak er lovfestet gjennom forvaltningslovens § 11d. Arbeids- og velferdsdirektoratet gjorde i

november 2010 en presisering i rundskrivet om brukers rett til å snakke med sin saksbehandler. Saken viste at Nav må korrigere praksis for å sikre sine brukere den hjelpen de har krav på.

### **Helsetilsynet**

Pasientsikkerhet og tillit til helsetjenesten er viktige verdier. For å oppnå dette må pasienter og pårørende tas på alvor. Pasient- og brukerombudene har de senere årene påpekt manglende rettigheter for involverte i saker hvor det klages på feilbehandling i helsetjenesten til Helsetilsynet.

Helse- og omsorgsdepartementet opprettet i 2010 et hurtigarbeidende utvalg som skulle vurdere pasienters og pårørendes rolle i tilsynssaker. Utvalget avga sin rapport 15.04.11. Helse- og sosialombudet var medlem av utvalget, og støttet flertallets innstilling. Våre pasienterfaringer lå til grunn når vi anbefalte at pasienter og pårørendes rettsstilling klargjøres og styrkes i disse sakene, og at det innføres klagerett på Helsetilsynet i fylkets avgjørelser i tilsynssaker. Videre at helsetjenesten pålegges en tydeligere plikt til å informere pasienter og pårørende når en uønsket hendelse har skjedd.

#### *Utrykningsgruppa i Statens helsetilsyn*

Utrykningsgruppa ble opprettet 01.06.10 for å styrke den tilsynsmessige oppfølgingen når det har skjedd alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Ordningen var en prøveordning for to år, men ordningen er allerede foreslått lovfestet. Formålet med ordningen var å sikre raskere og bedre opplyste hendelsesforløp/saksforhold og dermed også redusert saksbehandlingstid i tilsynssaker. Tidlig dialog med de som er involvert og berørt av hendelsen ville kunne gi bedre oversikt over hendelsesforløpet. Alvorlige hendelser i denne sammenhengen er dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko. Når helseforetakene vurderer om slike hendelser skal meldes til Statens helsetilsyn, skal de legge vekt på om det er uklart hva som har skjedd, om saken er kompleks med flere involverte helsepersonell og/eller avdelinger/virksomheter/nivåer og om det er indikasjon på svikt på system- og/eller individnivå.

Mange av varslene som ikke fører til utrykning, blir overført til det aktuelle Helsetilsynet i fylket for rask oppfølging derfra. Disse sakene behandles som vanlige tilsynssaker. (kilde helsetilsynet.no)

Fra prøveperioden startet 1. juni og ut 2010 mottok og håndterte gruppen 72 varsler, 53 fra somatikken og 19 fra psykiatrien. Seks av varslene førte til utrykning, derav én som ble gjennomført i januar 2011. For 2011 var det 140 varsler, og 14 av disse har ført til utrykning.

**Sett i forhold til Helse- og omsorgsministeren uttalelser i november 2011 om at mer enn 2000 dødsfall årlig i helsetjenesten som kunne vært unngått, kan det settes spørsmålstegn ved antallet meldte saker til utrykningsgruppen. I fjor ble 140 saker meldt, 14 av disse ble fulgt opp. Helse- og sosialombudet ser frem til en grundig evaluering av ordningen, uavhengig av at den ble lovfestet allerede i prosjektperioden.**

## Tannhelse

Ombudet mottok 40 henvendelser i 2011 om tannhelsetjenester. Ansvar for tannhelsetjenesten ligger under Fylkeskommunen, og i enkelte tilfeller til spesialisthelsetjenesten. Den utføres ofte av privatpraktiserende tannleger.

Flere av henvendelsen gjelder spørsmål om betaling, tvist om dette, reklamasjon på utført tannbehandling og spørsmål om journal. Enkelte av de som henvender seg har behov for tannhelsetjenester som følge av andre primærproblemer. I flere tilfeller ser vi at de som henvender seg ikke har økonomi til å prioritere egen tannhelse. Ombudets mandat er begrenset i forhold til tannhelsetjenesten, men vi gir råd og veiledning til de som henvender seg. Mange av tannpasientene spør hvorfor ikke det gjelder samme ordning for tannhelse som de øvrige helsespørsmål.

**God tannhelse har stor betydning for så vel fysisk som psykisk helse, men også i forhold til sosial status. Ombudet ser gjerne en rettighetsmessig likestilling knyttet til pasient-og brukerrettighetsloven i forhold til andre helsetjenester, men også i forhold til finansiering for pasientene.**

## Vedlegg

### Instruks for ombudet for brukere av helse- og sosialtjenester i Oslo

Vedtatt av Oslo bystyre 11/6-97

#### § 1. Formål

Innenfor sitt arbeidsområde skal ombudet arbeide for at det ikke blir gjort urett mot personer bosatt i Oslo kommune, og som er brukere av helse- og sosialtjenester, og at administrasjonens tjenestemenn og andre som virker i kommunens tjeneste ikke gjør feil eller forsømmer sine plikter.

#### § 2. Instansforhold

Bystyret fastsetter instruks for ombudets virksomhet. Forøvrig utfører ombudet sitt verv selvstendig og uavhengig av kommunen.

#### § 3. Arbeidsområde

Ombudets arbeidsområde omfatter alle kontorer og institusjoner innen det kommunale helse- og sosialvesen samt andre offentlige og private helse- og sosialinstitusjoner i de tilfeller kommunen dekker driftsutgifter eller kjøper tjenester.

#### § 4. Arbeidsoppgaver

Ombudets hovedoppgave er å sørge for at brukere av helse- og sosialtjenesten er orientert om eksisterende klageordninger og å bistå med formulering og ekspedisjon av klager. I den utstrekning det er ressurser til det, skal ombudet også drive oppsøkende virksomhet for å kartlegge de problemer som brukere av helse- og sosialtjenesten møter i sin kontakt med disse tjenester, og ta opp faglige og administrative forhold som kan forbedres direkte med den instans som forholdet gjelder.

#### § 5. Informasjonsoppgaver

Ombudet skal ta initiativ til å sørge for å gjøre ordningen kjent. Ved inntak i helse- og sosialinstitusjoner skal brukerne gis en skriftlig redegjørelse om ombudsordningen. Skrevet skal være utlagt på et lett synlig sted på alle kommunale kontorer og institusjoner innen helse- og sosialkomiteens område. Ombudet skal påse at disse bestemmelser blir etterlevet. I den skriftlige redegjørelse skal det gis informasjon om brukere av helse- og sosialtjenestenes rettigheter (innsyn, rett til informasjon, eventuelt medbestemmelse), om klageordninger og om ombudsmannsordningen. Det skal også gis en beskrivelse av hvordan brukere av helse- og sosialtjenester skal gå frem for å få kontakt med ombudet, og det ansatte personalets forpliktelser i denne sammenheng. Ombudet skal informere pressen og andre media om ordningen - hvordan den virker og hvilke muligheter som finnes for klagebehandling.

#### § 6. Bistandsoppgavene

Når brukere av helse- og sosialtjenester ønsker bistand fra ombudet, skal vedkommende kontors eller institusjons personale være behjelpelig med straks å få informert ombudet om dette, eller hvis vedkommende er i stand til å henvende seg på ombudets kontor, å sørge for at avtale om slikt besøk blir gjort. Ombudet skal orientere om klageordningene og, om



ønskelig, bistå med utforming og ekspedisjon av klager og den dokumentasjon av det påklagede forhold som er nødvendig og tilgjengelig.

#### § 7. Forhold som kan tas opp av ombudet

Hvis brukere av helse- og sosialtjenester ønsker det, og ombudet selv finner det hensiktsmessig, kan ombudet vurdere faglige og administrative forhold i forbindelse med klagen, etter at administrasjonens uttalelse er innhentet. Ombudets vurdering er av rådgivende og ikke besluttsende karakter. Personalet i den berørte instans plikter å samarbeide med ombudet og gi alle relevante informasjon.

#### § 8. Taushetsplikt

Forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt (13 fig.) kommer til anvendelse for ombudets virksomhet. Det samme gjelder særlovgivningens bestemmelser om taushetsplikt.

#### § 9. Årsmelding

Helse- og sosialombudet skal avgi en årsmelding til bystyret innen 15. mars hvert år. Dersom det er oppdaget svakheter ved de eksisterende klageordninger og saksbehandlingsrutiner, bør ombudet peke på dette i meldingen. Meldingen skal videre inneholde en oversikt over behandlingen av de enkelte saker som ombudet mener har alminnelig interesse, og nevne de tilfelle der det er gjort oppmerksom på mangler ved lover, forskrifter, retningslinjer eller administrativ praksis.

#### § 10. Helse- og sosialombudets rådgivende utvalg

I tilknytning til ombudet opprettes det et rådgivende utvalg. Utvalget skal være et rådgivende organ for ombudet i prinsipielle spørsmål - herunder hvilke saksfelt som skal prioriteres. Utvalget skal bestå av fem medlemmer med vararepresentanter. Disse velger selv sin leder, og helse- og sosialombudet er rådets sekretær. Det rådgivende utvalget oppnevnes av bystyret etter forslag fra ombudet. Oppnevningen gjelder for fire år om gangen. Utvalget skal bestå av minst to brukerrepresentanter samt representanter med sosialfaglig og helsefaglig kompetanse. Med regelmessige mellomrom bør utvalget avholde møter. I alle fall skal møte avholdes minst fire ganger årlig. Dersom minst to medlemmer forlanger det, skal utvalget innkalles til ekstraordinært møte.

#### § 11. Ikrafttredelse

Instruksen trer i kraft fra bystyrets vedtak i saken.

## **Lov om pasient- og brukerrettigheter**

### **kapittel 8. Pasient- og brukerombud**

#### **§ 8-1. Formål**

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

#### **§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen**

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

#### **§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet**

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak. Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

#### **§ 8-4. Behandling av henvendelser**

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

#### **§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger**

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

#### **§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler**

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester.

#### **§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver**

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde. Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet. Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende. Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp. Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

#### **§ 8-8. Forskrifter**

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.



**HELSE- OG SOSIALOMBUDET I OSLO**

LILLE GRENSEN 7

0159 OSLO

TLF. 23 13 90 20

E-POST: [post@ombudet.no](mailto:post@ombudet.no)

[ombudet.no](http://ombudet.no)

Twitter: [twitter.com/AnneLiseHSO](https://twitter.com/AnneLiseHSO)